وزارة الثقافة
الهيئة العامة لقصور الثقافة
THE GENERAL ORGANIZATION OF CULTURE PALACES



دور الإخصائى النفسى في تحسين جودة الحياة

لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

د. جمال شفيق أحمد

دور الإخصائى النفسى فى تحسين جودة الحياة لدى الأطفال

ذوى الاحتياجات الخاصة

د. جمال شفيق أحمد

وزارة الثقافة
الهيئة العامة لقصور الثقافة

وزارة الثقافة

الهيئة العامة لقصور الثقافة

الهيئة العامة لقصور الثقافة

رئيس مجلس الإدارة

د. سيد خطاب

رئيس الإدارة المركزية
للشئون الثقافية

محمد أبو المجد

مدير عام النشر

ابتهال العسلى

الإشراف الفنى

د. هيثم عبد الحفيظ

• دور الإخصائي النفسى فى تحسين
جودة الحياة لدى الأطفال

• د. جمال شفيق أحمد

• تصميم الغلاف:

طارق راضى

• المراجعة اللغوية:

محمود رضوان

الطبعة الأولى 2016م

الهيئة العامة لقصور الثقافة

• رقم الإيداع: 10284/ 2016

• الترقيم الدولى: 978-977-92-0674-5

• الطباعة والتنفيذ :

شركة الأمل للطباعة والنشر

ت : 23904096

المتابعة والتنفيذ

فاروق الحبالى

دور الإخصائى النفسى فى تحسين جودة الحياة لدى الأطفال

ذوى الاحتياجات الخاصة

الإهداء

إلى كل

.. الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

.. وأسرهم والمهتمين بشئونهم

.. من أجل غد أفضل وحياة كريمة أكثر جودة وعطاء

مقدمة

تعتبر قضايا الطفولة ومشكلاتها من أحد الأمور الأساسية التى تحتل مكان الصدارة والاهتمام على المستويات والأصعدة المحلية والقومية والعالمية، وذلك من أجل العمل على توفير جميع السبل والإمكانات، التى من شأنها تيسير حسن رعاية الأطفال، وتنمية جميع جوانب شخصياتهم إلى أقصى حد ممكن، لتحقيق صحة الفرد وصحة المجتمع.

ويعد الاهتمام بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المجتمع المعاصر، هو أحد المعايير المهمة لقياس مدى تقدم المجتمعات الحديثة، كما يعد فى الوقت نفسه انعكاسا ودليلا واضحا على مدى تطور شتى نواحى الرعاية النفسية والصحية والاجتماعية للأطفال بصفة عامة، حيث أصبحت قضية الإعاقة قضية حقوق وواجبات نصت عليها الأديان وأقرتها المنظمات الدولية وشملتها دساتير الدول، ولا يقتصر الاهتمام هنا على الخدمات التى تقدم إلى هذه الفئة، بل تتعدى ذلك إلى كيفية دمجها، ومواجهة ما تعانيه من احتياجات إنسانية

ومشكلات نفسية وصحية واجتماعية وتربوية وثقافية وكيفية استثمار طاقاتها (١).

ومما لا شك فيه أن الحالة النفسية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، تتعرض للعديد من مختلف الصعوبات والإحباطات والضغوط النفسية الناتجة عن الأحداث الحياتية، والتعامل مع المجتمع من حولهم، والتى تعزى إلى أسباب قد تكون نفسية أو اجتماعية أو أسرية أو دراسية أو ثقافية، والتى يواجهونها مستعينين بخبراتهم، ولعل هذا من شأنه أن يدفعهم لمواجهة العديد من المشكلات والمعوقات التى تحول دون تحقيق أهدافهم، والوصول إلى تحقيق مستوى مناسب من الرضا عن الحياة (٢).

وفى ضوء ما سبق: فإنه يتضح بجلاء أن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لا يعانون فقط من نوع الإعاقة المصابين بها، ولكن آثار هذه الإعاقة تمتد لتنعكس وتؤثر فى الوقت نفسه وتتأثر بكل علاقاتهم وتفاعلاتهم مع كل المحيطين بهم والمتعاملين معهم خاصة الوالدين والأخوة والأصدقاء والمدرسين.

ولعله عند هذه النقطة بالذات: فإنه تظهر أمامنا وتتبلور إحدى القضايا المهمة وإحدى المشكلات الأساسية التى تواجه

فئة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ألا وهى إصابتهم بإحد الإعاقات، أو ببعضها فى آن واحد، وما ينجم عن مثل تلك الإعاقات من مشكلات أو اضطرابات مختلفة ومتعددة، مما يستدعى ويتطلب ضرورة الاستعانة بالخدمات النفسية الإكلينيكية ممثلة فى دور الإخصائى النفسى.

والله ولى التوفيق والسداد

الفصل الأول

تحديد المفاهيم الأساسية

أولا: تحديد المفاهيم الأساسية

سوف يتم فيما يلى تحديد وعرض للمفاهيم الأساسية المستخدمة فى هذا الكتاب.. وهى:

- **الدور**
- **الإخصائى النفسى**
- **الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة**
- **جودة الحياة**

- **الدور** The Role

يعرف (سيد غنيم) الدور بأنه نوع متشكل من المشاركة فى الحياة الاجتماعية، وهو ما يتوقعه المجتمع من الفرد، الذى يحتل مركزا معينا داخل الجماعة، وهو يرتبط بسلوك الشخص الذى يشغل مركزا ما، ويتوقف أداء الدور على كل من توقعات الدور وتصور الدور وتقبل الدور، وما يصاحب ذلك كله من سمات شخصية الفرد التى تساعده فى أداء دوره (٣).

ويعرفه (محمد سعيد فرح) بأنه فعل أو مجموعة من الأفعال التى تتضمن عدداً من الحقوق والواجبات، أو أنماط السلوك والتصرفات من شخص يشغل مكانة معينة تتم من خلال موقف اجتماعى يتفاعل فيه مع شخص أو أكثر (٤).

هذا ويميز(عبدالمنعم الحفنى) بين عدة جوانب للدور هى:(٥)

• **سلوك الدور** (Role Behavior):

وهو السلوك الذى يفرضه الدور الاجتماعى المنوط بالفرد.

• **توقعات الدور** (Role Expectation):

حيث يتوّقع الناس من صاحب الدور تصرفات معينة، ومعرفة مواصفات الدور تفيد فى التنبؤ بسلوك صاحبه فى المواقف المختلفة.

• **التزامات الدور** (Role Obligation):

وهى الواجبات التى يفرضها الدور على الفرد.

• **شخصية الدور** (Role Personality):

وهى أبعاد الشخصية الخاصة بصاحب الدور ومواصفاتها.

• **قطاع الدور** (Role Sector):

وهو الموقف المكون من الدور المنوط بالفرد، ومن الدور

المقابل الذى يلعبه شخص آخر أمامه، مثلا الموقف المكون من الطبيب والمريض.

• **مجموعة الأدوار** (Role Set):

وهى الأدوار المنوطة بالدور الواحد، فالطبيب مثلا يلعب دورا مع مريضه، ودورا مع زميله من تخصص مختلف، وكلها أدوار تتفرع من دوره الأصلى كطبيب.

وعموما فإنه فى ضوء كل ما سبق عرضه يمكن الخروج بنظرة شاملة لمفهوم الدور من حيث المضمون العام، على أساس أن الدور فى نهاية الأمر يتشكل من مجموعة من الأفعال والمسئوليات والتصرفات والحقوق والواجبات وسمات الشخصية التى ترتبط بأداء وظيفة أو مركز ما.

• **الإخصائى النفسى** The Psychologist

يعرفه (محمود الزيادى) بأنه الباحث بين المهنيين والمهنى بين الباحثين، وأنه يتلقى تعليمه أساسا فى أحد أقسام علم النفس الأكاديمية لمدة أربع سنوات تحت مستوى البكالوريوس، وأربع أخرى فى الدراسات العليا حتى مستوى الدكتوراه، وبصفة عامة فإن الإخصائى النفسى الإكلينيكى يتلقى خلال هذه السنوات الثمانى تعليمه الأساسى عن الأسس الفسيولوجية

والانفعالية والاجتماعية للسلوك الإنسانى، إضافة إلى تدريبه فى مجال البحوث العلمية، كما يتلقى أيضا بعض التدريبات المهنية فى الحقل الإكلينيكى، وهناك بعض الإكلينيكيين الذين يواصلون تدريباتهم بعد مستوى الدكتوراه فى أحد المجالات الإكلينيكية الخاصة، مثل علم النفس الإكلينيكى للأطفال (٦).

كما يعرفه كل من (عبدالستار إبراهيم وعبدالله عسكر) بأنه الشخص الحاصل على درجة الماجستير فى علم النفس الإكلينيكى بعد حصوله على درجة البكالوريوس أو الليسانس فى علم النفس، مع خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات فى ميدان القياس والعلاج النفسى، وهو يقوم بمهمة القياس النفسى للمساعدة على التشخيص الدقيق وتحديد خطة خاصة بكل مريض (علاج فردى)، والمشاركة والمساعدة لقائد الجماعة العلاجية، والمشاركة فى القرارات العلاجية الإكلينيكية، وحضور اجتماعات الفريق العلاجى لوضع أنسب الخطط العلاجية (٧).

وعلى أى الأحوال، فإنه يوجد تقارب إلى حد ما بين التعريفين السابقين، على أساس أن التعريف الأول قد تضمن شرط حصول الإخصائى النفسى على درجة الدكتوراه، فى حين اقتصر التعريف الثانى على شرط حصوله على درجة الماجستير، إضافة إلى خبرة ثلاث سنوات فى ميدان القياس

والعلاج النفسى، وبذلك فإن مثل هذه الخبرة يمكن أن توازى أو تتقارب علميا مع التدريب للحصول على درجة الدكتوراه.

• **الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة** Children with Special Needs

ينبغى بداية وقبل تناول هذا المفهوم الإشارة إلى أنه يوجد هناك كثير من الخلط واللبس والتداخل وعدم الوضوح والدقة فى استخدام هذا المفهوم، حيث أن هذا المجال بالذات يعج بالعديد من المفاهيم والمصطلحات والألفاظ المختلفة، وذلك نتيجة لتعدد المجالات والتخصصات والعلوم المختلفة التى تتصدى لهذه الفئة من الأطفال مثل الطب والتربية وعلم النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية والقانون، أيضا لاختلاف المفاهيم والمصطلحات والدراسات والمعايير من دولة إلى أخرى وكذلك لتطورها تاريخيا (٨).

وتعرف (سهير كامل أحمد) الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بأنهم «أى طفل يختلف أو ينحرف عن غيره من الأطفال فى جانب أو أكثر من جوانب شخصيته، بحيث يبلغ هذا الاختلاف من الدرجة التى تشعر عندها الجماعة التى يعيش معها ذلك الطفل (لأسباب خاصة) أنه بحاجة إلى خدمات معينة (احتياجات معينة) تختلف عن تلك الاحتياجات التى تقدم إلى الأطفال العاديين، وقد يكون هذا الاختلاف فى أى

جانب من جوانب النمو المختلفة (العقلى - الجسمى - اللغوى - الانفعالى - الاجتماعى - الحركى) وقد يجمع الطفل بين عدد من الجوانب فى وقت واحد.

وعلى هذا الأساس نجد أن فئة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فئة ليست متماثلة، وإنما يختلفون فيما بينهم وفقا لنوع أو مظهر الاختلاف، وإن كانوا فى خصائصهم الشخصية قد يكون بينهم شيء من التشابه أكثر مما نجده بينهم وبين فئة الأطفال العاديين (٩).

- **جودة الحياة** Quality of Life

حظى مفهوم جودة الحياة باهتمام كبير فى علوم الطب والاقتصاد والاجتماع والسياسة، لكنه يعد من المفاهيم الحديثة نسبيا فى مجال علم النفس، حيث ظهر مصطلح (جودة الحياة) كأحد الموضوعات فى مجال علم النفس الإيجابى Positive Psychology، وهو يهتم بدراسة الخصائص الإيجابية ونواحى القوة لدى الإنسان، بغرض مساعدة الأفراد على تحقيق السلوكيات المنتجة، والإسهام فى النمو الشخصى والاجتماعى.

ومفهوم جودة الحياة ظهر ليتسع وليشمل مفهوم الصحة النفسية ومفهوم التفوق، متماشيا مع النظرية الإيجابية للحياة، والتى يشملها علم النفس الإيجابى، وقد اتسع مفهوم جودة

الحياة ليتجاوب مع تصميم برامج دعم الأفراد والجماعات وخدمات التقويم، وهذا الاستخدام هو جزء من النظرة الواسعة، التى تقول إن جودة الحياة هى نتيجة ملائمة للتعليم والصحة وبرامج التأهيل والخدمة الاجتماعية (١٠).

هذا: وترتبط جودة الحياة من المنظور النفسى بعدد من المفاهيم الأساسية مثل الإدراك والقيم والاتجاهات والحاجات والطموح ومستويات الرضا الخاصة بجوانب الحياة المختلفة.

وهنا يوضح (العارف بالله الغندور) أن جودة الحياة ناتج لكل من العوامل الاجتماعية (دخل وخدمات وصحة ومسكن وتعليم)، والعوامل النفسية التى تتبلور فى نوعية إدراك الفرد لمدى مناسبة هذه العوامل الاجتماعية له، فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التى تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد، وبالتالى فإن مفهوم جودة الحياة هو ذلك البناء الكلى الشامل الذى يتكون من المتغيرات المتنوعة، التى تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون فى نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية (١١).

بينما تؤكد (زينب شقير) أن جودة الحياة هو أن يعيش الفرد فى حالة جيدة متمتعا بصحة بدنية وعقلية وانفعالية

على درجة من القبول والرضا، وأن يكون قوى الإرادة، صامدا أمام الضغوط التى تواجهه، ذو كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضيا عن واجباته الأسرية والمهنية والمجتمعية، محققا لحاجاته وطموحاته، واثقا من نفسه غير مغرور ومقدرا لذاته، مما يجعله يعيش شعور السعادة (١٠).

كما أشار (عادل عز الدين الأشول) إلى أهمية التأثير المتبادل لجودة الحياة بين الآباء والأمهات والأبناء، فالأمهات اللاتى حدث لهن تغير فى جودة حياتهن أصبحن أكثر قدرة على التعامل مع أطفالهن ذوى الاحتياجات الخاصة، وهذا يمكن أن يؤثر بالإيجاب فى حد ذاته، على جودة الحياة لدى هؤلاء الأبناء (١٢).

وعلى الرغم من عدم الاتفاق على تعريف واحد لجودة الحياة، فإنه عادة ما يشار فى أدبيات المجال إلى تعريف منظمة الصحة العالمية ١٩٩٥ بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة فى سياق الثقافة وانساق القيم التى يعيش فيها الفرد، ومدى تطابقها مع أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، علاقاته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالى فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد لذاته ولظروف الحياة.

وفى ضوء كل ما سبق بيانه: فإنه يمكن من خلال تقديم مختلف خدمات الرعاية النفسية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وللأشخاص المهمين فى حياتهم، والذين يتعاملون معهم بصورة فاعلة ومستمرة، مثل الآباء والأمهات والأخوة والأخوات والمعلمين بالمدرسة وزملائهم، من تحسين جودة الحياة، وذلك من خلال برامج التدخل النفسى وتشجيع القدرات والمهارات والإمكانات الإيجابية لديهم، مما يساهم ويفيد فى مساعدتهم على تنمية مفهوم الذات الإيجابى وحسن تقبل الذات وتقديرها واحترامها، والتفاؤل والرضا عن الحياة، وإقامة علاقات نفسية واجتماعية فاعلة وناجحة مع المحيطين بهم، واكتساب المهارات الاستقلالية والوصول إلى رؤية إيجابية واضحة للحياة وللمستقبل.

الفصل الثانى

نظرة عامة على موضوع

الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

فى سبيل تكوين صورة واضحة عامة عن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وجد أنه من المناسب إلقاء الضوء على النقطتين الأساسيتين التاليتين:

- الإحصاءات العالمية الخاصة بنسب انتشار الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- معنى الإعاقة ومفهومها لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

• الإحصاءات العالمية الخاصة بنسب انتشار الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة:

فى ظل عدم وجود أى إحصاءات رسمية دقيقة تشير إلى حجم مشكلة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر، لم يكن هناك خيار علمى وموضوعى وتوفيقى، سوى اللجوء إلى المجال الطبى، حيث إنه يعد أقرب المناحى التى يمكن الاستناد عليها فى مثل هذه الأحوال، وبالتالى فإننا نشير إلى أنه سوف

يستعاض عن مصطلح الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى هذا الجزء الخاص بالإحصاءات بمصطلح الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة.

وفى ضوء اعتبار أننا فى مصر، نمثل جزءا من العالم: فإن أحدث الإحصاءات الطبية العالمية تشير إلى أن الأمراض المزمنة لدى الأطفال تشتمل بصفة خاصة على تنوع واسع وكبير من مختلف الأمراض، إضافة إلى أن وبائيات تلك الأمراض المزمنة لدى الأطفال تختلف عن مثيلاتها لدى الراشدين، إذ إن الأطفال بصفة عامة يواجهون مجموعة ضخمة من الأمراض النادرة.

هذا: وتختّلف نسب وتقديرات الدراسات الإحصائية الوبائية الخاصة بالأمراض المزمنة لدى الأطفال فى كثير من بلدان العالم، إلا أنها لا تقل عن نسبة (١٥٪) كحد أدنى فى البلاد المتقدمة، وترتفع لتصل إلى نسبة (٤٠٪) من إجمالى عدد الأطفال فى البلدان النامية، إضافة إلى أن نسبة (١٠٪) من عدد هؤلاء الأطفال المرضى يعانون من حالات حادة ومستمرة(١٣).

ولقد اتفقت وأجمع العديد من المراجع المتخصصة فى مجال الصحة العامة، وبصف خاصة فى مجال الأمراض المزمنة لدى الأطفال، على أن تلك الأمراض يمكن تصنيفها بصفة عامة فى (مجموعات رئيسية مختلفة) من التصنيفات والأنواع كما يلى: (١٤)

- أمراض السرطان Cancer
- أمراض القلب Heart disease
- مرض البول السكرى Diabetes Mellitus
- أمراض الكلى والجهاز البولى Renal and Urinary Tract Disease
- أمراض الجهاز الهضمى Gastrointestional Tract Disease
- اضطرابات الجهاز العضلى Musculoskeletal Disorders
- اضطرابات عصبية Neurological Disorders
- ارتفاع ضغط الدم Hypertension
- مرض الهيموفيليا Hemophilia
- اضطرابات الإعاقة البصرية Disabling visual Disorders
- إعاقة ضعف السمع/الصم Hearing Impairment/Deafness
- أمراض الجهاز التنفسى Respiratory Disease
- اضطرابات سيكاترية Psychiatric Disorders
- اضطرابات الذاتوية Autism
- صعوبات التعلم Learning Disabilities
- الضعف العقلى Mental Retardation
- أمراض الفم وتسوس الأسنان Oral Diseases and Dental Caries

ولعله بعد استعراض وتحديد كل المجموعات المختلفة من الأمراض المزمنة التى يحتمل أن تواجه الأطفال بصفة عامة، فإنه يمكن الخروج بالنقطتين التاليتين:

النقطة الأولى:

أن الإنسان يمثل فى حد ذاته وحدة ديناميه متفاعلة متكاملة الجوانب، ويؤثر كل جانب فيها على الآخر ويتأثر به، وعليه فإن المرض الجسمى لا يمكن التعامل معه بأى حال من الأحوال من خلال المنظور الجسمى، والاقتصار على تقديم العلاج الطبى فقط، ولكن ينبغى أن تكون هناك رؤية شاملة واعية لذلك الكيان الإنسانى، والتعامل معه فى ضوء تكوينه وطبيعته وخصائصه المميزة له عن سائر الكائنات الحية الأخرى الموجودة على سطح الكرة الأرضية.

يشير (محمود حمودة) إلى أن التخصصات الطبية التى برزت من خلال تقدم المعرفة فى مجال العلوم الطبية، والتى تبعها ظهور تخصصات سميت بالتخصصات الدقيقة، جزأت النظرة إلى الإنسان، وجعلت الأطباء يتعاملون مع المريض كل فيما يخصه فقط، دون وعى بالتخصص الآخر، فأصبحوا كالعميان، ونسوا فى غمرة حماسهم للتفاصيل البيولوجية أنهم يتعاملون مع الإنسان، ذلك الكيان المتكامل، الذى تتلاقى فيه النواحى

البيولوجية النفسية والاجتماعية (١٥).

النقطة الثانية:

هى أنه توجد هناك عدة سمات وخصائص مشتركة بين جميع الأمراض المزمنة لدى الأطفال، لعل من أهمها ما يلى:

- إن معظم الأمراض المزمنة لدى الأطفال تستغرق أمدا طويلا، لدرجة أنها قد تستمر معهم طوال فترة حياتهم.
- يغلب على كثير من الأمراض المزمنة لدى الأطفال كثرة الأعراض وشدة حدتها.
- نسب حدوث وانتشار الأمراض المزمنة الشائعة بين الأطفال ليست بالقليلة، إذا ما وضعنا فى الاعتبار مجموع نسب الأمراض كلها مجتمعة مع بعضها.
- يرتبط وجود الأمراض المزمنة لدى الأطفال بدرجة كبيرة من الخطورة، وذلك نتيجة المضاعفات التى تحدث والتى تؤثر بدورها على كل جوانب الشخصية لدى هؤلاء الأطفال.
- تؤدى إصابة الأطفال ببعض الأمراض المزمنة الحادة أو الخطيرة إلى ارتفاع نسبة احتمالات وفاتهم.
- توجد هناك تكاليف باهظة تستلزمها حالات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة لإجراء التحاليل والفحوصات الطبية، ومتابعة سير الحالة المرضية باستمرار، وأيضا تكاليف

العلاج الدائمة، إضافة إلى تكاليف رعايتهم ببعض المؤسسات الخاصة، وكذلك تكاليف إجراء بعض العمليات الجراحية.

• معنى الإعاقة ومفهومها لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة:

تدلنا الخبرة الإكلينيكية فى مجال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بالعيادات النفسية الخاصة بالأطفال، إلى أن إصابة الطفل بالمرض المزمن تسبب لديه بعض العجز، الذى يتطور فيما بعد ويصبح إعاقة، وعندئذ يواجه الطفل الكثير من المصاعب والمشكلات والاضطرابات، التى تؤثر بدورها على كل مستقبل حياته، ومع كل من يتعامل معه، وهنا يتشكل ويتحدد لدى الطفل المعاق مفهوما خاصا ومعينا عن الإعاقة.

ولذلك: فإن الإعاقة أو المرض المزمن لدى الأطفال يحمل دائما معنى فريدا، فعندما يصاب الطفل بأحد الأمراض الحادة مثلا، فإنه يمر بخبرات كثيرة غريبة عليه، كما تحدث له أشياء جديدة وغير مفهومة تماما بالنسبة له، حيث يشعر بأنه فى حالة غير طيبة، كما أنه لا يفهم تماما لماذا أصبح معاقا أو مريضا، وقد يشعر برغبة قوية فى البقاء بمفرده، وغالبا ما يزداد الشعور بالقلق لدى الطفل المريض أو المعاق نتيجة لقلق الوالدين، ويتسع نطاق الاستجابات السيكولوجية تجاه المرض أو الإعاقة أيضا،

ليشمل الشعور بالعجز والقصور فى أداء الوظائف المختلفة، وأيضا فى قدرته على المنافسة مع الآخرين (١٦).

فقد يفهم الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة الإعاقة، على أنها التشوه والخوف من الاستسلام أو السقوط وفقدان الاستقلالية والحرية، والخوف من تمزق العلاقات الاجتماعية، والشعور بالسوء، ولعل ذلك ما يتسبب فى ارتفاع درجة كل من الإنكار والقلق والضغوط النفسية، فيرفضون حتى تناول العلاج.

وقد يعتقد الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة أن إصابتهم بالإعاقة ما هى إلا شكل أو نوع من أنواع العقاب نتيجة ارتكابهم لإثم أو ذنب أو خطأ ما، وذلك كعدل ذاتى داخلى، وأن المرض فى حد ذاته ما هو إلا رمزا لهذه الخطيئة.

وقد تجعل إصابة الأطفال بأى نوع من الإعاقة يدركون أنهم على وشك حالة الوفاة، وأن مصيرهم الحتمى هو الموت، كما أنهم يدركون كذلك لا شعوريا أنهم سوف يموتون فى أى لحظة.

أيضا قد تتسبب إصابة الأطفال بالإعاقة، فى سوء الفهم والإدراك السلبى لمستقبل حياتهم، حيث يتشككون فى قدرتهم على إنجاب أطفال فى المستقبل، كما يتوقعون احتمالية أن يكون أطفالهم حاملين لجينات الإصابة بنفس الإعاقة، أو احتمال إصابتهم بعيوب وتشوهات خلقية.

ومن هنا: فإنه يتضح بجلاء أن مفهوم الإعاقة عند الكبار لا يقبل التطبيق على الطفل المعاق، حيث إننا لا نتوقع من الطفل الصغير الذى لم ينضج بعد، أن يقوم بنفس الأدوار، أو أن يتحمل نفس المستويات من المسئولية تجاه الإعاقة كالشخص الراشد. وعلى الرغم من أن المعنى الخاص بالإصابة بالإعاقة عند طفل بالذات، يعتمد إلى حد كبير على عدد من العوامل فى خبرات الطفل السابقة، وعلى اتجاهات الوالدين، إلا أنه توجد بعض الاستجابات المشتركة الشائعة لدى معظم الأطفال الذين يصابون بأى إعاقة، لعل من أبرزها: استجابات الشعور بالذنب والخوف، استجابات تتعلق بظاهرة النكوص، استجابات ميل الطفل إلى الاعتماد على الآخرين وإصراره على ذلك، استجابات الميل إلى التمرد والعصيان، استجابات أخرى غير واقعية فى طبيعتها (١٦).

الفصل الثالث

أهم المشكلات والاضطرابات النفسية والاجتماعية

التى يمكن أن تواجه الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

من أجل تكوين وتحديد صورة واضحة وشاملة ودقيقة لأهم المشكلات والاضطرابات التى يمكن أن يواجهها الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، من النواحى النفسية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية، سواء على المستوى الشخصى أو الأسرى أو المدرسى، فقد كان من المفيد والمناسب إلقاء الضوء والتعرف بمنظور متكامل على كل النقاط الأساسية التالية:

- أهم الاضطرابات النفسية والانفعالية التى قد تواجه الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- أهم المشكلات السلوكية التى قد يتعرض لها الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- وجود خلل واضطراب فى شبكة العلاقات الاجتماعية الأسرية لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- اضطراب العلاقات الاجتماعية المدرسية لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- مدى حاجة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم لتحسين جودة حياتهم.

- أهم الاضطرابات النفسية والانفعالية التى قد تواجه الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة

تدلنا الخبرة الإكلينيكية فى العيادات النفسية للأطفال بخصوص أهم الاضطرابات النفسية والانفعالية، التى قد تواجه الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، أنها تشتمل على العديد من الاضطرابات المختلفة من أهمها: انخفاض مفهوم الذات، المخاوف المرضية، الشعور بالانعزالية، زيادة الأعراض الاكتئابية، ارتفاع درجة القلق، ارتفاع درجة الشعور بالحزن، التقلبات المزاجية، سهولة القابلية للاستثارة، النظرة السلبية للمستقبل، الشعور بالوحدة النفسية، الشعور بالإحباط والعجز، الشعور بعدم الكفاية الشخصية، ضعف التجاوب الانفعالى، كثرة المعاناة من الضغوط النفسية، الاعتمادية والتشكك المستمر فى كل شيء، الدخول فى نوبات بكاء مستمر دون وجود سبب محدد، انخفاض فى نسب الذكاء، انخفاض مستوى التحصيل الدراسى، وجود مشكلات أسرية، فقدان الأمل فى الحياة، بعض محاولات الانتحار.

- أهم المشكلات السلوكية التى قد يتعرض لها الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة

تدلنا الخبرة الإكلينيكية أيضا فى مجال العيادات النفسية للأطفال بخصوص أهم المشكلات السلوكية التى قد يتعرض لها الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، أنهم يعانون من سلوك

العدوان أو العنف أو التدمير، سلوك العناد وعدم الطاعة، الانسحاب الاجتماعى، سلوك نمطى أو عادات شاذة، عادات غريبة أو غير مقبولة، ميل للحركات الزائدة أو غير المستقرة، سلوك إيذاء الذات.

• وجود خلل واضطراب فى شبكة العلاقات الاجتماعية الأسرية لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

يتعرض الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لمشكلات، تتعلق بالتوافق السلوكى مع المحيطين بهم والمخالطين لهم فى البيئة، التى يعيشون فيها بصورة عامة، ولعل أول ما يواجهه الأطفال فى مثل هذه الأحوال من مشكلات التوافق السلوكى، تلك التى تتعلق بسوء التوافق مع أفراد أسرهم التى تتكفل برعايتهم منذ نشأتهم الأولى فيها، مما يتسبب عنه اضطرابات فى التفاعلات الشخصية بينهم وبين الآباء والأمهات والأشقاء (١٧).

يضاف إلى ذلك أنه منذ اللحظة التى يدرك فيها الوالدان أن الطفل يعانى من اضطراب جسمى أو وظيفى خطير، فإن الأسرة تواجه بالعديد من المشكلات، التى من أبرزها تلك الأشكال المنحرفة من سلوك الطفل، ودورة الاحباطات التى تمر بها الأسرة، فى محاولاتها للحصول على الخدمات والمساعدات، وقد تشعر الأسرة بالعزلة كنتيجة لما تكون قد واجهته فى موقفها التطورى من استجابات الآخرين نحوها، وقد لا تشارك

فى الأنشطة الاجتماعية الخارجية، ولا توجه إليها الدعوة إلى زيارة الآخرين، كما أنه نادرا ما تدعو الآخرين إلى زيارتها(١٨).

هذا: ويمكن تحديد شكل ومظاهر بعض الاضطرابات والمشكلات التى قد تحدث لأسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بصورة أكثر دقة ووضوحا، وذلك من خلال التعرف على التأثير الذى يطرأ على كل من الوالدين والأخوة والأخوات على النحو التالى:

- **بالنسبة لاضطراب حالة الوالدين**

قد ترتفع لديهما درجة العدوانية، وعدم القدرة على التوافق الاجتماعى، وتزداد حدة المشكلات بينهما، وتنشأ فجوة كبيرة بينهما، كما تزداد لديهما درجة كل من الشعور بالذنب والإحباط والغضب، ويبالغ الوالدان فى تقدير سلوك أطفالهما بدرجة كبيرة من السوء، كما قد يعانى الوالدان من ارتفاع درجة الضغوط النفسية، وزيادة حدة الأعراض الاكتئابية، وتزداد لديهما الكثير من الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية، كما يتعرض الوالدان للكثير من الأزمات والمشكلات الاقتصادية، وقد يفقد الوالدان الأمل فى بقاء طفلهما على قيد الحياة، ويعتقدون أنه معرض للموت فى أى لحظة.

ويضاف إلى ذلك كله: أن الأمهات بالذات قد يعانين بصفة خاصة من ارتفاع درجة الشعور بالوحدة النفسية.

ومما تجدر الإشارة إليه فى هذا المقام، هو ما يؤكده المتخصصون فى مجال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، من أن توافق مثل هؤلاء الأطفال المعاقين مرتبط فى أساسه بمدى توافق كل من الآباء والأمهات فى المقام الأول والأخير.

ومن هنا: فإنه من المفيد والضرورى فيما يختص بفئة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ومنذ بداية تشخيص إعاقتهم، أن يتم إمداد الوالدين بكل صور وأشكال الرعاية النفسية من خلال الإخصائيين النفسيين (١٩).

• أما بالنسبة لاضطراب حالة الإخوة والأخوات

فقد يعانى أخوة وأخوات الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة باستمرار الكثير من المشكلات والاضطرابات المختلفة، فقد يشعرون بالإهمال والتجاهل من قبل الوالدين، ويمكن أن تحدث لديهم أشكال متنوعة من الأعراض العصابية، كما تتأثر حياتهم الاجتماعية سلبيا بصفة عامة، ولا يستطيعون أن يدعوا أصدقاءهم لزيارتهم فى المنزل، وحتى بعد وفاة الأخ أو الأخت من ذوى الاحتياجات الخاصة فى بعض الأحيان، فإنه تضاف إليهم فى مثل تلك الأحوال المزيد من مشاعر الأسى والحزن والكآبة، وتنتابهم المخاوف من أن يصابوا بنفس الإعاقة، أو أنهم سوف ينجبون فى المستقبل أطفالا مصابين بنفس إعاقة أخيهم، أو أنهم سوف يموتون هم كذلك (٢٠).

كما قد يواجه إخوة وأخوات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بمشكلات أخرى، تتمثل فى وجود خلافات ومشاحنات مستمرة فيما بينهم، وأيضا فى وجود فتور فى علاقاتهم مع الوالدين والأصدقاء.

أيضا فإن أخوة وأخوات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، قد يعانون بدرجة كبيرة من مشاكل خاصة، تتعلق بمعنوياتهم الذاتية، وأساليب المواجهة ومفهوم الذات والصداقات والتفاعل الاجتماعى، وتغير ظروف، الأسرة وعلاقاتها الداخلية والخارجية، ومن ارتفاع درجة كل من الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب.

ويضيف (محمد ماهر محمود) بأن مثل هؤلاء الأخوة والأخوات تزداد لديهم انفعالات الغضب وحدته، وتوجيه هذا الغضب صوب آبائهم، لاعتقادهم بأنهم السبب فى جلب أخيهم المعاق للحياة، مما تسبب فى تعاسته وشقائه، كما يتولد لديهم الإحساس بعقدة الذنب، بسبب كرههم لأخيهم وحقدهم عليه وعجزهم عن مساعدته، فى أمر خارج عن إرادته (١٧).

وعليه: فإن أخوة وأخوات الطفل ذو الاحتياجات الخاصة يحتاجون بصفة عامة إلى معاملة خاصة ورعاية مكثفة، للحيلولة دون وجود أى معوقات أو مضاعفات يمكن أن تؤثر على توافقهم النفسى والاجتماعى، نتيجة معايشتهم

ومخالطتهم لظروف الحياة المتغيرة بعد إعاقة أخيهم.

ومن هنا: فإن يجب ضرورة حصول إخوة وأخوات الطفل ذو الاحتياجات الخاصة على مختلف برامج الرعاية الإرشادية والعلاجية، لمساعدتهم على استعادة حسن تكيفهم وتوافقهم مع أنفسهم ومع كل المحيطين بهم والمتعاملين معهم، وتحسين جودة حياتهم (٢١).

- **اضطراب العلاقات الاجتماعية المدرسية لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة**

قد تتسبب النظرة الشخصية للطفل المصاب بأى نوع من الإعاقات لمظاهر إعاقته التى يعانى منها، بمقارنة نفسه مع غيره من أقرانه العاديين داخل البيئة المدرسية، فى الحد من تواصله اللفظى وغير اللفظى مع أى منهم، مما يقيد اختلاطه بهم، ويحصره فى عزلة مبتعدا عنهم، ومن ثم يعانى هذا الطفل المعاق من مشكلات التوافق السلوكى مع رفقاء عمره، ممثلة فى الانسحاب والانعزال والانطواء والخجل الشديد، ومن ناحية أخرى قد تتسبب هذه النظرة الشخصية للطفل المعاق فى تكوين اتجاهات غير سوية نحو أقرانه المحيطين به داخل المدرسة، مما يوجد فى نفسه مشاعر الغيرة منهم والحقد عليهم والكراهية لهم، لاعتقاده بأنهم يتميزون عنه فيما عجز هو فيه(١٧).

وفى المقابل فإن الأقران يتكون لديهم رد فعل لمشاعر

وسلوكيات الطفل المعاق أو المصاب بمرض خطير مثل السرطان، حيث أنهم قد يبتعدون عنه خوفا منه ومن احتمالية العدوى أو الإصابة بنفس مرضه، وقد يسخرون منه، أو يتجنبون التعامل أو اللعب معه نهائيا (١٨).

لذا: يوصى ستيفن وآخرون (Stephen et al.) بضرورة التدخل النفسى الإكلينيكى المبكر فى مثل حالات وجود الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس، من أجل تحسين شبكة العلاقات الاجتماعية مع الأقران والأصدقاء، وكذلك تعليم الزملاء معلومات علمية مبسطة عن إعاقة أو مرض زميلهم، وكيفية فهمه والتعامل معه ومعاونته بكل ود وصدق، لما لهذه العمليات والمهارات الخاصة، من دور إيجابى وفعال، فى تدعيم مستوى التوافق النفسى والاجتماعى فى الاتجاه الإيجابى لدى هؤلاء الأطفال المعاقين (٢٢).

• مدى حاجة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم لتحسين جودة حياتهم

لعله فى ضوء كل ما سبق عرضه وبيانه: فيما يختص بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وكل ما يتعلق بهم من جميع الجوانب والزوايا فإنه تبرز وتتضح أمامنا قضية مهمة وأساسية، يتبلور مضمونها فى ضرورة تقديم خدمات الرعاية النفسية العلاجية، لهذه الفئة الخاصة من الأطفال الذين

يعانون من الإصابة بالكثير من الإعاقات الحادة أو الخطيرة، تساعدهم على كيفية التعايش مع الإعاقة بصورة أفضل، بعيدا عن المشكلات والاضطرابات والمضاعفات كلما أمكن ذلك، إذ إن الاقتصار على مجرد تقديم العلاج الطبى فقط لأجساد مثل هؤلاء الأطفال المعاقين، مع إهمال أو انعدام تقديم أى نوع من خدمات الرعاية النفسية المتخصصة، لن يجدى ولن يحقق العلاج الطبى أهدافه المرجوة.

وبناء على ذلك: فإنه من المفيد بل من المناسب والضرورى، أن يتزامن تقديم خدمات الرعاية النفسية مع الرعاية الطبية، إن لم تكن تسبقها وتمهد لها، إذ أن الرعاية الطبية مهما كان مستواها ودرجتها، وحينما تقدم وحدها دون الرعاية النفسية، فإنها فى أغلب الأحوال تفقد فاعليتها الطبية وأثرها العلاجى، حيث أننا فى مجمل الأمر نتعامل مع كيان إنسانى يفهم ويدرك ويفكر ويتأثر، كما أننا نتعامل أيضا مع نفس بشرية لها مشاعرها وعواطفها وانفعالاتها، ولا نتعامل بأى حال من الأحوال مع أجساد صماء خاوية.

يشير (محمود أبو النيل) إلى أنه قد آن الآوان لمد جسور التعاون بين علم النفس والطب، ومما يدعم قواعد هذا التعاون، أنه منذ أوائل السبعينيات، دخل إلى ساحة التطبيق المتصلة بالصحة والمرض، ميدان جديد إلى جانب علم النفس الإكلينيكى، هو علم النفس الطبى (Medical Psychology)،

حيث ينشغل المتخصصون فيه بالنواحى النفسية المتصلة بالأمراض الجسمية، وعليه فانه يجب على الإخصائى النفسى أن يقوم بدوره من خلال مختلف الأقسام الطبية، كأقسام القلب والجهاز الهضمى والأورام، وهو ما يدخل فى إطار علم النفس الطبى، خاصة أن الإخصائى النفسى فى البلاد العربية لم يأخذ مكانه بعد فى هذه الأقسام (٢٣).

ومما تجدر الإشارة إليه فى هذا المقام، أنه قد خرجت فى الآونة الأخيرة العديد من التوصيات من قبل المتخصصين فى مجال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، فى مختلف بلدان العالم، تنادى وتطالب بضرورة الفهم الكامل لأهمية حصول مثل هؤلاء الأطفال المعاقين،على مختلف الخدمات والتقييمات والاستشارات النفسية الإكلينيكية، وأيضا حصولهم على الخدمات الإرشادية والعلاجية، وذلك من خلال التركيز والتأكيد على أهمية دور الأخصائيين النفسيين للتعامل المبكر مع حالات هؤلاء الأطفال، منذ بداية تشخيص الإعاقة لديهم، من أجل تحسين حالتهم النفسية والصحية، وتنمية قدراتهم على مختلف أساليب المواجهة، بما تتضمنه من فهم طبيعة الإعاقة والتعامل مع الآلام والإجراءات الطبية الخاصة بالتشخيص والعلاج، والتوافق مع ظروف الحجز والإقامة بالمستشفيات وتحسين جودة الحياة لديهم بصفة عامة (٢٤).

الفصل الرابع

تصورات للوظائف الأساسية للإخصائى النفسى

فى مجال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

أصبح دور الإخصائى النفسى الآن أكثر اتساعا وتعددا عن ذى قبل، وأصبح يساهم بشكل فعال فى التشخيص النفسى، كما أصبح له دور مهم فى العلاج النفسى فى المستشفيات، وفى العيادات الخارجية، حتى أصبحت وظيفة الإخصائى النفسى أمر شائع ومألوف فى مستشفيات الأمراض النفسية وفى المستشفيات العامة التى تشتمل على قسم للأمراض النفسية وفى العيادات النفسية التابعة للجامعات، وفى المدارس ومراكز التأهيل المهنى ومراكز المعوقين وضعاف العقول وفى السجون وفى الصناعة والقوات المسلحة ومراكز البحوث، بل أصبح من المألوف أيضا أن نرى أخصائيا نفسيا يقوم بعدة أدوار فى ذات الوقت، فقد يكون أستاذا بالجامعة ومشرفا على رسائل الماجستير والدكتوراه، ومستشارا لهيئة إكلينيكية فى الصحة النفسية، وعضوا فى مركز للبحوث، وممارسا خاصا فى العلاج النفسى، وقد يمارس كل هذه الأدوار فى اليوم الواحد(٦).

هذا: ويمكن تحديد الأدوار أو الوظائف الأساسية التى يقوم بها الإخصائى النفسى بصفة عامة فى جميع المجالات المختلفة فى ثلاثة مهام رئيسية هى:

- التشخيص.
- العلاج وتعديل السلوك المضطرب.
- إجراء البحوث العلمية.

وتختلف بطبيعة الحال المهام الوظيفية التى يقوم بها الإخصائى النفسى، وفقا للمجال الذى يعمل فيه بصفة خاصة.

ومما تجدر الإشارة إليه فى هذا المقام، أن الإخصائى النفسى لا يعمل بمفرده دائما، وانما يعمل باستمرار داخل فريق متكامل، يتكون من الإخصائى الاجتماعى والطبيب وإخصائى الطب النفسى.

وهناك أعضاء آخرون يمكن أن يشاركوا الإخصائىالنفسى، خاصة فى الفريق العلاجى المساند أو أقسام التأهيل، حيث يتكون هذا الفريق من استشارى التأهيل النفسى، وإخصائى العلاج الطبيعى وإخصائى العلاج بالعمل وإخصائى التدريبات الرياضية وإخصائى التوعية الصحية، ويعمل هذا الفريق من خلال هيكل تنظيمى محكم لتجنب تداخل الأدوار، إلا أنه ينبغى التأكيد على أهمية الدور الذى يقوم به الإخصائى النفسى فى كل الأحوال والمؤسسات، والذى يتطلب تدريبا مكثفا ومعرفة

واسعة بالإعاقة أو بالمرض المزمن وبمفاهيم الطب وأساليب العلاج المختلفة، وأن يكون على دراية بما يقوم به الآخرون حتى لا تختلط الأدوار (٧).

وحيث إن اهتمامنا الأساسى فى هذا المقام، يتحدد بصفة خاصة فى دور الإخصائى النفسى فى مجال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، فإنه سوف يكون التركيز فى كل ما يلى عرضه موجها فى ضوء هذا المجال فقط، وذلك على النحو التالى:

يقرر روث رويمير وزملاؤه (Roth Roemer et al.) أن الرعاية الصحية المتقدمة فى هذا العالم المتغير المتطور، بحاجة ماسة إلى خدمات الإخصائى النفسى، لتلعب الدور الرئيسى فى التعامل مع كل النواحى الصحية والأكاديمية والبحثية، وهذا يبرهن فى حد ذاته على قيمة الفاعلية الإرشادية والعلاجية، فى تحسين الأحوال النفسية والصحية لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة محددة (٢٥).

وتؤكد الكثير من الخبرات النفسية الإكلينيكية، أن التعامل المناسب مع جميع أنواع الإعاقات التى تصيب الأطفال، لا تستدعى التدخل الطبى فقط، من أجل علاج التغيرات البيولوجية، ولكنه يتحتم أيضا التعامل مع النواحى النفسية والاجتماعية، لدى هؤلاء الأطفال، وأيضا مع من يتعاملون

معهم بصفة أساسية، وذلك من خلال الخدمات والاستشارات الإكلينيكية والبرامج الإرشادية والعلاجية، التى يقدمها الإخصائيون النفسيون.

وتشير باتشاو (Batshow) إلى أنه يمكن للإخصائيين النفسيين أن يسهموا بقدر كبير جدا فى تقديم خدمات نفسية مختلفة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وبصفة خاصة فى حالات أولئك الأطفال الذين تزداد لديهم حدة الاضطرابات الانفعالية والمشكلات الاجتماعية المختلفة، حيث لا يكون الحل عندئذ، إلا فى يد الأخصائيين النفسيين الذين يجب أن يكون تدخلهم مبكرا منذ بداية حدوث الإعاقة، وذلك من خلال عمليات التشخيص والتقويم الإكلينيكى، والتى ينبغى أن يتبعها مباشرة مختلف أنواع الرعاية النفسية بغية مساعدتهم وتنمية قدرتهم على التوافق ومواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية، خاصة أن أعداد الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى تزايد مستمر (٢٦).

ويضيف (إيزر) أنه يجب أن يمتد ويستمر دور الإخصائى النفسى، فى التصدى لمواجهة جميع المشكلات والمصاعب التى يحتمل حدوثها لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وذلك من خلال القيام بعمليات التقييم النفسى الشامل لكل الوظائف النفسية والقدرات العقلية المختلفة بهدف زيادة حسن توافقهم النفسى والاجتماعى (٢٧).

ولا يقف دور الإخصائى النفسى عند هذا الحد فقط، بل إنه يمتد أيضا ويتواصل مع أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، حتى بعد وفاة بعض هؤلاء الأطفال، نتيجة شدة أو خطورة تلك الإعاقات أو الأمراض المزمنة التى قد تودى بحياتهم (٢٨).

ولعل ذلك هو ما حدا بالمتخصصين والخبراء فى علم النفس الإكلينيكى، بالتوصية والمطالبة بأن يكون هناك أعداد من نوع خاص وتدريبات إكلينيكية معينة، على برامج متخصصة لأولئك الأخصائيين النفسيين الذين يعملون بصفة خاصة فى مجال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، فضلا عن ضرورة إلمامهم الكامل بنوعية وطبيعة وتطورات مختلف الإعاقات بأنواعها من خلال حصولهم على دراسات تأهيلية، وذلك كله حتى يتمكنوا من مساعدة الأطفال المعاقين على كيفية التعامل مع مختلف أنواع الضغوط التى تواجههم، وأيضا مساعدة أفراد أسرهم على كيفية مواجهة أزماتهم وكيفية معاملة طفلهم (المعاق) (٢٩).

وقبل أن نقوم باستعراض دور الإخصائى النفسى فى تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وجد أنه من المناسب، أن يتم القاء الضوء على نموذجين تصوريين لأدواره المعتادة فى تقديم خدماته النفسية لمثل هذه الفئة من الاطفال، أحدهما أجنبى والآخر عربى، وذلك على النحو التالى:

تصور إيزر (Eiser):

يتحدد فى النقاط الأساسية التالية:

- مساعدة الأسر على مواجهة جميع الضغوط النفسية الناشئة عن إعاقة طفلهم.
- مساعدة كل من الأطفال وأسرهم على تفهم وتقبل الإجراءات الخاصة بالتشخيص والعلاج.
- تقديم برامج وخدمات التوافق والمساندة والاتصال والتعليم للطفل المعاق.
- المشاركة فى برامج إعادة التأهيل للطفل المعاق. (٢٧)
- تصور (فاروق صادق):

يرى من خلال تصوره أن مسئوليات وأدوار الإخصائى النفسى فى مجال الاطفال غير العاديين سواء كانت مسئوليات منفردة أو مسئوليات جمعية من واقع عمل وروح الفريق، أنها تتطلب المشاركة فى العمليات الآتية:

- عملية الفرز والتمشيط.
- عملية التقييم الشامل للحالة.
- قرار قبول الحالات فى المؤسسة أو المعهد.
- تصنيف الحالة وتسكينها.

- رسم البرنامج الفردى أو الجماعى وتنفيذه.
- التوجيه والإرشاد الفردى أو الجمعى.
- معالجة عيوب التعلم.
- التوجيه التربوى والمهنى.
- تعليم وتدريب أولياء الأمور.(٣٠)

أما من حيث تناولنا فى هذا المقام لدور الإخصائى النفسى فى تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، فإنه يمثل دور متشعب ومتشابك متعدد الأدوار الفرعية، يسير فى عدة اتجاهات ومحاور، يرتبط بالتعامل مع العديد من الأفراد والجماعات.

ويصورة أكثر وضوحا: فإن دور الإخصائى النفسى، لا يمكن أن يبدأ طبعا عند إصابة الأطفال بأى نوع من الإعاقة، ولكنه يبدأ أساسا من خلال الإسهام فى تقديم خدمات البرامج الإرشادية الوقائية، بهدف تقليل احتمالية الإصابة بمثل هذه الإعاقات، وأيضا كيفية تجنبها قدر الإمكان،

كما أن تعامله مع حالات الأطفال المعاقين يجب أن يبدأ مبكرا منذ بداية تشخيص حالتهم، إضافة إلى أن دوره مع حالات الأطفال المعاقين يستمر معهم، لمتابعة سير تطور الوظائف النفسية والعقلية لديهم، كما يمتد دوره ليشمل تقديم

خدمات الرعاية النفسية لكل من الوالدين والأخوة والأخوات والزملاء بالمدرسة والمدرسين، وهناك أيضا دور خاص بتهيئة الطفل لإعادة عودته إلى المدرسة، بعد فترة غياب طويلة، وهناك كذلك دور آخر متعلق بحالات الأطفال الذين يتم حجزهم بالمستشفيات، يشمل تقديم خدمات نفسية للطفل ووالديه وإخوته، هذا إلى جانب دوره الخاص فى تقديم خدمات الرعاية النفسية، لحالات أولئك الأطفال الذين يتلقون رعاية خاصة فى بعض المؤسسات، مثل مؤسسات رعاية ضعاف العقول أو الصم أو المكفوفين، ويمتد دوره ويتواصل مع أفراد أسرة الطفل المعاق، حتى بعد وفاته بسبب الإعاقة أو المرض المزمن الذى كان يعانى منه قبل الوفاة.

ونظرا لأن كل هذه الأدوار الفرعية متعددة ومتداخلة ومتشابكة، فإنه لن يكون هناك سبيل للتعرف الدقيق الواضح لها، إلا من خلال عرضها منفصلة عن بعضها، أى عرض كل دور بمفرده مستقلا (وكما هو موضح بالفصلين التاليين).

غير أن الباحث ينوه مرة أخرى ويؤكد فى هذا المقام، أن هذا الفصل بين تلك الأدوار، لا يمكن أن يتم فعليا أو واقعيا أثناء تعامل الإخصائى النفسى مع حالات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، حيث إن طبيعة وتوقيت هذه الأدوار، يمكن أن يشتمل على تحقيق بعضها فى وقت واحد، أو أن يسبق أحدها أو يمهد لدور تالٍ وهكذا.

الفصل الخامس

دور الإخصائى النفسى فى تحسين جودة الحياة
لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

على الرغم من إدراكنا وفهمنا وقناعتنا العلمية، بأن دور الإخصائي النفسي في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، متشعب وموزع في أدوار كثيرة فرعية، متعددة ومختلفة ومترابطة ومركبة، قد تكون ممهدة لبعضها، أو تالية عليها، في بعض الأمور والأحيان والحالات.

إلا أنه في حقيقة الأمر لا يمكن بأي حال من الأحوال تجزئتها أو فصلها عن بعضها بصورة أو بأخرى، إلا أن الباحث في هذا المقام بالذات، وجد أنه من الأنسب والمفيد أن يتم هنا تقسيم تلك الأدوار الفرعية إلى مجموعتين رئيسيتين منفصلتين كتقسيم مصطنع، لسهولة العرض والإيضاح فقط، وذلك على أساس أن يشتمل عرض المجموعة الأولى في هذا الفصل الحالي (الخامس) على تحديد الأدوار الفرعية لخدمات الرعاية النفسية التي من شأنها أن تؤدي إلى تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم.

ويتم فى الفصل التالى (السادس) تحديد الأدوار الفرعية لخدمات الرعاية النفسية، والتى تقدم فى كل من المجالين الأسرى والمدرسى، والتى تهدف فى جوهرها وأساسها إلى تدعيم وامتداد وتكامل وشمولية الأدوار التى يقوم بها الإخصائى النفسى، وتسهم بدورها فى تحقيق وتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

وسبيلنا الآن: إلى تناول عرض (مجموعة الأدوار الفرعية) الخاصة بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بأنفسهم، وذلك على النحو التالى:

• دوره فى إعداد وتنفيذ البرامج الإرشادية للوقاية من الإصابة بالإعاقات

يتضمن هذا الدور قيام الإخصائى النفسى بالتخطيط والتنفيذ للبرامج الإرشادية الوقائية المتخصصة، التى يمكن أن توجه للأطفال أنفسهم، بحيث تتناسب المعلومات التى تقدم لهم، مع أعمارهم ومستوى أفكارهم ودرجة نضجهم ووعيهم، كما يمكن أن توجه أيضا مثل هذه البرامج إلى الآباء وكل المربين الذين يتعاملون بصفة عامة فى مجال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وذلك كعملية تثقيفية وتوعية صحية، بهدف الحد أو الإقلال من العوامل والأسباب، التى من شأنها

أن تؤدى إلى الإصابة بأى نوع من الإعاقة، والتى يمكن من ثم تجنبها أو الإقلال منها أو التحكم فيها قدر الإمكان.

ولعل هذا (الدور الوقائي) للإخصائى النفسى، يعد على درجة كبيرة من القيمة والأهمية نظرا لمسايرته مع الحكمة المعروفة (الوقاية خير من العلاج)، وأنه لخير وفائدة ألف مرة للطفل ولمصلحته، أن نجنبه بأى حال من الأحوال وبأى طريقة من الطرق الوقوع أو الدخول فى دائرة ومتاهات الإصابة بأى إعاقة من الإعاقات، ثم تقدم له بعد ذلك أرقى وأحدث الخدمات الصحية والطبية والنفسية.

• دوره فى الاكتشاف والتدخل المبكر للحالات المرضية

من المهم والمفيد جدا أن يقوم الإخصائى النفسى بالتعامل مع أى مشكلة تعوق الطفل، أو قد تعوقه فى المستقبل، من تحقيق ذاته أو إمكاناته فى التكيف مع نفسه أو مع الآخرين ومن حوله، سواء كان ذلك فى مجال الأسرة أو المدرسة أو العلاقة مع الزملاء أو الكبار، وبحيث يؤدى هذا التدخل فى النهاية، إلى التغلب على المشكلة أو التقليل من آثارها السلبية، لتحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وأسرته وبيئته، ولقد أجمع كل المتخصصين وأظهرت كل الأدلة، أن برامج التدخل المبكر تحسن نوعية الحياة النفسية والأسرية والاجتماعية،

وتصبح الأسرة من خلالها، أكثر قدرة على التفاعل الأفضل مع أطفالها وحاجاتهم ومشكلاتهم (٣١).

هذا: وتمثل خدمات الاكتشاف والتدخل المبكر نسق من الخدمات المنظمة، للكشف عن الأطفال المعاقين أو المعرضين للإعاقة فى مراحل العمر المبكرة (الرضاعة أو الطفولة المبكرة)، وتزويدهم بالخدمات العلاجية والوقائية لتحسين فرص نموهم فى جوانبه المختلفة، ذلك أنه فى كثير من الأحيان لا تدرك أسرة الطفل المعاق أو الطبيب أن ذلك الطفل يعانى من إعاقة، خاصة عندما تكون هذه الإعاقة بسيطة وغير مصاحبة بمظاهر جسمية أو صعوبات أخرى، وعليه فإن خدمات الكشف والتشخيص المبكر تعتبر واحدة من العناصر الأساسية فى خدمات التدخل المبكر (٣٢).

وتؤكد (ليلى كرم الدين) أن كل طفل يعانى من أى إعاقة أو مرض يمكن أن يكون أفضل، وكذلك أن يكون مستوى أدائه أفضل، إذا اكتشف مبكرا منذ البداية، وتم التدخل المناسب فى حالته فى الوقت المناسب وبالطريقة الصحيحة، ذلك أن الإعاقات الشديدة تفرض نفسها ويسهل اكتشافها، أما الطفيفة فيمكن ألا تكتشف ويسهل إهمالها وعدم اكتشافها، وللعلم فإنه توجد بمدارسنا آلاف الحالات من الأطفال ضعاف العقول وضعاف البصر وضعاف السمع، بلا أدنى رعاية، علما بأن

إهمال هذه الحالات يزيدها سوءا، ويكلف الدولة رعاية لاحقة باهظة التكاليف (٨).

ويوضح (كمال مرسى) أن القاعدة الأساسية فى التدخل المبكر، هى رعاية الأطفال، وهم يعيشون وسط أسرهم، لأن الأسرة هى أفضل مكان لرعايتهم وحمايتهم، ورعاية الوالدين لهم فى هذه السن أفضل من رعاية الإخصائيين، ففى الأسرة يجدون الرعاية الفردية التى تشبع حاجاتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية، بدرجة لا يمكن أن يجدوها فى أماكن الرعاية، وفى الأسرة يشعر الأطفال مع الوالدين والأخوة والأقارب بالأمن والعطف والحنان، بدرجة لا يشعرون بها فى أى مكان آخر، فإذا كانت الأسرة صالحة يعمل الإخصائى النفسى على رعاية الطفل فيها، ومساعدة الوالدين على ذلك بكل الطرق، بالتدريب والتشجيع وتقديم المساعدات المادية، أما إذا كانت غير صالحة لرعاية الطفل كليا أو جزئيا، فيلجأ إلى رعايته فى مراكز الرعاية كل أو بعض الوقت، حتى ينجح الإخصائى مع زملائه من الإخصائيين فى تحسين ظروف الطفل الأسرية، وفى تشجيع والديه على رعايته فى الأسرة (٣٣).

• دوره فى التشخيص الإكلينيكى لحالات الأطفال وتقويمها

يقوم الإخصائى النفسى بهذا الدور مع حالات الأطفال ذوى

الاحتياجات الخاصة التى تم التعرف عليها بالفعل، وذلك بهدف تقدير إمكانات الحالة، واوجه القصور فيها، عن طريق المقابلة مع الحالة نفسها، أو مع ولى الأمر ومصادر البيانات الأخرى المتاحة.

وتتكامل البيانات المتوفرة فى التقارير الطبية والاجتماعية والتعليمية إن وجدت، كما يجب عليه إجراء الاختبارات المناسبة والمقننة محليا فى منحى شامل فى التشخيص، للتعرف على المسببات إن أمكن، والخصائص الظاهرة من السلوك والتى تؤثر فى الأداء إيجابا أو سلبا، مع تأكيد الحاجات الخاصة، والتى يجب أن تراعى خلال البرنامج ومن ثم رسم ما لها بموضوعية (٣٠).

هذا: وتتعدد الأهداف العامة للتشخيص الإكلينيكى وتتنوع فتشمل ما يلى:

١. تحديد العوامل المسببة.
٢. التمييز بين الاضطراب العضوى والاضطراب الوظيفى.
٣. الكشف عن الاستجابة للاضطراب.
٤. تقييم درجة العجز العضوى والوظيفى.
٥. تقدير درجة الاضطراب فى مداها وفى عمقها.
٦. التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب.
٧. تحديد الأسس التى يبنى عليها اختيار منهج علاجى معين.
٨. تحديد الأسس التى تدور حولها مناقشة الحالة مع الطفل المعاق أو مع أسرته.

٩. تحديد الأساس العلمى لتصنيف البيانات وتحليلها إحصائيا.

١٠. تكوين فرض دينامى يتصل بطبيعة العملية الباثولوجية ومكوناتها. (٣٤)

١١. دوره فى اتخاذ القرار بشأن قبول الحالات فى المؤسسة من عدمه

يعتبر دور الإخصائى النفسى فى اتخاذ القرار بشأن قبول حالة الطفل بالمؤسسة أو المستشفى أو المعهد الذى يعمل به، على جانب كبير من الأهمية، ذلك أن الإخصائى النفسى وحده هو الذى يستطيع تحديد ذلك، فى ضوء تعامله مع الحالة ودراسته لها،

وهنا يحدد الإخصائى بدوره قراره، موجها فى صالح حالة الطفل، من حيث قبولها فى المؤسسة بذاتها أو تحويلها إلى مؤسسة أخرى، تتوافر بها الخدمات والإمكانات المناسبة والأكثر تخصصا، وحتى إذا تم قبول الحالة بالمؤسسة، فإنه يكون على الإخصائى النفسى، أن يقرر أيضا ما إذا كان سوف يتم التعامل معها (خارجيا أم داخليا) أى أن الحالة سوف تأتى للمؤسسة للعلاج فى أوقات محددة، أم أنه يتم حجزها للعلاج داخل المؤسسة، وأيضا يحدد الإخصائى النفسى ما إذا كانت حالة الطفل عند حجزه للإقامة الداخلية، إذا كانت المؤسسة

التى يعمل بها مستشفى مثلا، تستدعى وجود أحد أفراد أسرته معه كالأم أم لا.

- **دوره فى تصنيف حالات الأطفال وتسكينها داخل المؤسسة**

بعد قبول حالات الأطفال بالمؤسسة يكون على الإخصائى النفسى وبعد فحصهم بدقة، أن يسكنهم فى فئة أو مستوى أو مجموعة مماثلة أو مناسبة لهم، لتتم رعايتهم فى إطارها داخل المؤسسة، وقد يكون الأمر سهلا كما فى حالات الأطفال المكفوفين أو الصم أو ضعيفى البصر أو ضعيفى السمع، حيث يتم تصنيفهم أو توزيعهم وفقا لمحك العمر الزمنى، غير أن الأمر قد يكون صعبا بعض الشىء فى حالة تصنيف الأطفال ضعاف العقول، نظرا لتعدد واختلاف المعايير الخاصة بالضعف العقلى، وهنا يقع على كاهل الإخصائى النفسى بذل قصارى جهده، من أجل التوصل إلى تحديد أو تصنيف دقيق يناسب حالة الطفل موضوع البحث، بغية ضمان حسن تألفها وتجانسها وتأقلمها مع المجموعة، التى تم تسكينها معها.

- **دوره فى المشاركة فى رسم البرامج الفردية أو الجماعية وتنفيذها**

يحتاج الأطفال داخل مؤسسات الرعاية الخاصة إلى دور

الإخصائى النفسى، فى رسم وتخطيط وتنفيذ البرامج الفردية أو الجماعية، حيث إن خصائص الحالة وإمكاناتها ونواحى قصورها، يمكن ترجمتها إلى برامج لها أهداف إجرائية معينة فى فترة زمنية محددة، يقوم خلالها الإخصائيون النفسيون فى المؤسسة أو المعهد بواجبات فردية أو جمعية مع الحالة وتنمية إمكاناتها، وعلاج نواحى قصورها، ويمكن للإخصائى النفسى ترجمة أهداف هذه البرامج إلى أنماط سلوكية وعادات ومفاهيم ومهارات، يشرحها لكل من المدرس أو المعالج، ويحدد نوع المواقف والإمكانات والأنشطة، التى يمكن أن تستخدم مع الحالة، مع متابعتها فى صورة تقارير أو نماذج فردية أو جمعية، لمناقشتها وتحديد الخطوات التالية من البرامج كما هو الحال فى مؤتمر الحالة (٣١).

• دوره فى القيام بعمليات التوجيه والإرشاد الفردى أو الجماعى للحالات

يعد دور الإخصائى النفسى فى القيام بعمليات التوجيه والإرشاد الفردى أو الجماعى لحالات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، من الأدوار المهمة، نظرا لأن مثل هذه الفئة من الأطفال تواجه الكثير من المشكلات الانفعالية والاجتماعية والأسرية والتعليمية.

يشير (محمد ماهر عمر) لى أنه يجب على الإخصائى النفسى فى مثل هذه الأحوال، أن يضع فى الاعتبار، أن الأهداف الخاصة لبرامج التوجيه والإرشاد النفسى، تختلف من مؤسسة إلى أخرى وفقا لفلسفة المؤسسة التى تطبق فيها، وحسبما يتصف به الأفراد المستفيدون منها، من صفات معينة تجعلهم ذوى حاجات خاصة يجب مراعاتها عند التخطيط لهذه البرامج، وذلك بهدف إعادة تأهيلهم من خلال مساعدتهم على فهم أنفسهم، وبما يمكنهم من التكيف السوى مع المشكلات المتشابهة، فى الظروف المماثلة والمتكررة باستقلالية تامة، وتحمل للمسئولية، ويستخدم الإخصائى النفسى الطرق والأساليب الإرشادية الفنية والمهنية المتخصصة، التى تساعد فئة هؤلاء الأطفال المعاقين على استثمار العائد الكلى من برامج التوجيه والإرشاد النفسى إلى أقصى درجة ممكنة من الاستفادة (١٧).

- **دوره فى القيام بعمليات العلاج النفسى وتعديل السلوك**

نظرا لأن إصابة الأطفال بأى نوع من الإعاقة قد تتسبب لهم فى كثير من الأحيان الوقوع فى دائرة المشكلات والاضطرابات النفسية المختلفة، مما يتطلب ضرورة التدخل النفسى الإكلينيكى، لعلاج مثل هذه الاضطرابات، قبل أن تتفاقم

وتزداد حدتها، وتصبح عبئا آخر ثقيلا قد لا يتحمله الطفل، نتيجة أحواله وظروفه المرضية التى يعانى منها أساسا.

وما من شك فى أن مهم العلاج النفسى، هى من المهمات الرئيسية التى تتطلب من الإخصائى النفسى اتقانها والتدريب عليها، ويعرف المتخصصون فى العلاج النفسى حقيقة هامة، هى أنه لا يوجد علاج نفسى واحد، بل إن هناك وجهات متعددة ومتنوعة، لكل منها أساليبها فى العلاج، ومحكاتها فى تقدير النجاح والفاعلية فيه، حتى أنه قد صدر تقريرا عن المعهد القومى للصحة العقلية بأمريكا منذ عدة سنوات، ذكر أن هناك أكثر من (١٣٠) شكل من أشكال العلاج النفسى تمارس فى مؤسسات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، لكل منها مناهجها وأساليبها المستقلة فى الممارسة، لذلك فإنه من المؤكد أن مهمة التعريف بمناهج العلاج النفسى، مهمة عسيرة وشاقة، ولا يمكن النجاح فى تقديمها من خلال فصل واحد أو حتى كتاب (٧).

وعلى أى الأحوال، فإن بعض المشتغلين والمتخصصين فى مجال علاج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يؤكدون مدى فائدة وجدوى استخدام بعض أنواع وطرق وتكنيكات من العلاج النفسى بصفة خاصة مع مثل هذه الفئة من الأطفال، يمكن الإشارة إلى بعض منها على سبيل المثال كما يلى:

- استخدام اللعب فى العلاج النفسى.
- استخدام العلاج السلوكى.
- استخدام العلاج المعرفى.
- استخدام العلاج العقلانى الانفعالى.
- استخدام العلاج بالتحليل النفسى.
- العلاج النفسى عن طريق الرسم.
- العلاج النفسى باستخدام الموسيقى.
- العلاج النفسى من خلال الترفيه ومشاهدة الأفلام.
- العلاجُ النفسى بالسيكودراما.
- العلاج النفسى بالسوسيودراما.
- العلاج النفسى باستخدام برامج الكمبيوتر.
- العلاج النفسى باستخدام القصص.

- دوره فى القيام بإجراء البحوث العلمية فى مجال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

يعد دور الإخصائى النفسى فى القيام بإجراء البحوث العلمية بصفة عامة هو أحد الميادين الأساسية التى يقوم بها، أياً كان المجال الذى يعمل فيه، ومن هنا فإن الدور البحثى الذى سوف يقوم به الإخصائى النفسى فى مجال الأطفال ذوى

الاحتياجات الخاصة يجب أن يكون موجها بطبيعة الحال فى ضوء ذلك المجال وكل ما يتعلق أو يختص به بصفة عامة.

ويشير كل من (عبدالستار إبراهيم وعبدالله عسكر) إلى أن القيام بالبحوث العلمية يمثل وظيفة هامة من الوظائف التى يجب أن يقوم بها الإخصائىالنفسى، كما أن أنشطة البحث التى يجب أن يقوم بها تتسع لتشمل القيام ببحوث متنوعة، يساعد بعضها على كشف العوامل المسببة للإعاقات المختلفة، ويساعد بعضها على إلقاء الضوء على فاعلية النظريات الحديثة، وهناك أيضا بحوث يقوم بها الإخصائيون النفسيون بهدف تقرير التحسن فى الشخصية والتغير فيها، فى ظل شروط علاجية مختلفة، فضلا عن هذا نجد اهتماما بالبحوث ذات الطابع التطبيقى، وذلك مثل البحوث الخاصة بالبرامج فى مجالات الصحة النفسية، وما تتركه من آثار ونتائج ايجابية على سلوك الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (٧).

الفصل السادس

تكامل دور الإخصائى النفسى فى تحسين جودة الحياة الأسرية والمدرسية لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

سبق وأشرنا وأوضحنا أن الأدوار الفرعية لخدمات الرعاية النفسية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، لا تقتصر فى مجملها على تقديم تلك الخدمات المتخصصة الدقيقة على الأطفال أنفسهم فقط.

وإنما ينبغى أن تمتد وتتواصل وتتكامل، لتشمل بصفة عامة كل الأشخاص أو الجماعات المحيطة بهم، والذين يتعاملون معهم باستمرار بشكل فاعل ودائم، حيث يتأثرون بهم، ويؤثرون فيهم.

ومن هذا المنطلق فإن الأدوار الفرعية لخدمات الرعاية النفسية المقدمة من الإخصائى النفسى لكل من البيئة الأسرية ممثلة فى شخص الأب والأم والأخوة والأخوات، وكذلك للبيئة المدرسية بما فيها من المدرسين والزملاء، لها بلا أدنى شك دور هام ومردود إيجابى فاعل ومؤثر فى تحسين جودة الحياة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

وسوق يتم فيما يلى تحديد وعرض للأدوار الفرعية لخدمات الرعاية النفسية التى يمكن أن يقوم بها الإخصائى النفسى فى كل من مجال الأسرة ومجال المدرسة، بغية الإسهام قدر الإمكان فى تحقيق وتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة.

• دوره فى القيام بخدمات الإرشاد والعلاج النفسى للوالدين

يعد دور الإخصائى النفسى فى القيام بخدمات الإرشاد والعلاج النفسى للوالدين من الأدوار بالغة القيمة والأهمية، وذلك نتيجة لانعكاس استفادتهما من هذه الخدمات بالإيجاب على الطفل المعاق، وكذلك على كل أفراد الأسرة.

يوضح (كمال موسى) أنه من السمات البارزة فى مجال الرعاية والتربية الخاصة الحديثة، التحول من النموذج الطبى فى الرعاية والذى كان يركز على الطفل وحاجاته، إلى النمو البيئى الذى يركز على الطفل وبيئته التى يعيش فيها ويتفاعل معها ويتأثر بها، ومن هنا كان الاهتمام بالإرشاد النفسى لوالدى الطفل وغيرهما من المهمين فى حياته، فالوالدين هما المعلم الأول له، ولا يوجد من يعرف الطفل ويحبه ويحرص عليه أكثر منهما، مما يجعل إرشادهما جزءا لا يتجزأ من خدمات الإرشاد النفسى، خاصة أن كثيرا من الآباء لا يحسنون

رعاية أطفالهم، إما لجهل بحالة الطفل وحاجاته، أو لنقص فى الخبرة بتعليم الطفل، أو لفهم خاطئ لمسئوليات الأسرة، أو لإهمال وتقاعس عن الواجبات، أو لنقص فى إمكانات الرعاية والعناية بالطفل أو الانشغال عن الأسرة والأطفال (٣٣).

كما يشير (علاء الدين كفافى) إلى أن هذا الدور قد تبلور فى الآونة الأخيرة، وغدا من غير المقبول أن ننتزع الفرد من سياقه الأسرى، لنقدم له الخدمة النفسية التى يحتاج إليها، وأصبح الفرض المطروح بقوة فى ضوء نتائج البحوث العلمية والممارسات العلمية معا، أن الأسرة هى الأسبق فى الاضطراب، وأن الأسرة ليست ضحية الفرد المضطرب، بل الأصح أن الفرد هو ضحية الأسرة المضطربة.

ولذلك: فإن جميع البرامج الإرشادية والتربوية حتى مع الأطفال العاديين، لا تنجح تماما سوى بإشراك الوالدين فى جميع مراحلها اشتراكا نشطا، والأمر بطبيعة الحال أكثر احتياجا مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، حتى يمكن تعليم الوالدين وإرشادهما إلى الطرق السليمة فى التعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، لتجنب الاتجاهات والممارسات الوالدية غير السوية، مثل الإهمال، الحماية الزائدة، القسوة، التسلط، الخجل من الأبناء، التذبذب فى المعاملة، التفرقة بينهم وبين الأخوة العاديين، اختلاف الوالدين حول طرق التعامل معهم (٨).

ويؤكد (كاسلو) أن خدمات الإخصائى النفسى الخاصة بالإرشاد والعلاج النفسى لأسرة الطفل المعاق تستهدف التعامل مع شخصية كل فرد فيها، من أجل تعديل سلوكه نحو الأفضل، حتى يتحقق التوافق السوى بين تفاعلاتهم الشخصية فى نطاق علاقاتهم الأسرية بشكل جيد، ومن ثم فإنه عندما تقف هذه الخدمات وتقدم فقط للطفل المعاق دون أن تمتد إلى جميع أفراد أسرته، فإنه بحق تصبح قاصرة فى تحقيق أهدافها الكلية، وأن أى استراتيجية يضعها الإخصائى النفسى لأولياء الأمور الذين يرعون أطفالا معاقين، تكون قاصرة فى بنودها وعاجزة عن تحقيق أهدافها، إذا لم تأخذ فى الحسبان حاجاتهم الملحة التى تختلف بطبيعة الحال عن حاجات غيرهم من أولياء الأمور الذين يرعون أطفالا عاديين (٢٨).

هذا: ويمكن تحديد المراحل أو المواقف الحرجة المتأزمة التى تواجه أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، والتى تحتاج بدورها إلى خدمات الإخصائى النفسى الإرشادية والعلاجية فيما يلى:

- عندما تتم عملية تشخيص إعاقة الطفل.
- حينما تصبح الأعراض المرضية للطفل مشكلة فى حد ذاتها أو تتسبب فى وجود بعض المشكلات الأخرى.

• عندما تحدث أزمات فى العلاقات الأسرية.

• عندما تزداد مشكلات سوء التوافق النفسى والاجتماعى لدى الأطفال المعاقين وأسرهم.

• عندما تتبدد الآمال ويبدو أنه لا يمكن عمل أى شيء أكثر مما تم.

وهنا، فإنه يتحتم ضرورة الاستعانة بخبرات وخدمات الإخصائى النفسى إزاء كل مرحلة من تلك المراحل السابقة.

ويحدد لنا (شاكر قنديل) أهم المبادئ الأساسية الخاصة بإرشاد وعلاج الوالدين وهى:

• الاستماع جيدا للوالدين، والتعرف على همومهما من وجهة نظرهما الخاصة.

• ضرورة التركيز على تحرير الوالدين من المشاعر السلبية، وردود الأفعال المرضية لديهما.

• مساعدة الوالدين على تبنى أنماط تفكير واقعى، وعلى قبول تقييم عقلانى ومرن للواقع، والعمل على تطوير الممكن والمتاح، وترشيد الطموحات الوالدية، وتنمية قدراتهم على تحمل الأخطار، والتعايش مع الصعوبات.

• تنمية مصادر مقاومة الضغوط النفسية.

• مساعدة الوالدين على فهم واستيعاب معنى الإعاقة فى

نطاق الحالة الخاصة لطفلهما، وفهم درجة إعاقته وما تعنيه فى المستقبل، وتقدير تأثير هذه الإعاقة على حياة الأسرة وعلى إخوته، وعلى درجة توافق الأسرة مع جيرانها، وفهم قدرات وإمكانات طفلهما وحاجاته وصعوباته.

• توجيه أنماط الرعاية الوالدية للطفل بعيدا عن المبالغة فى الرعاية أو الإقلال منها(٣٦).

ويضيف إلاندر وميدينس (Elandre&Midence) أنه يمكن كذلك الاستفادة من الخبرات والمعلومات الموجودة لدى بعض أسر الأطفال الآخرين وكذلك معالجيهم فى إمداد الوالدين بالكثير من المعلوًمات والمهارات التى يحتاجون إليها فى التعامل مع طفلهما المعاق، وأيضا من أجل طمأنتهم ومساندتهم اجتماعيا ونفسيا (٣٧).

• دوره فى القيام بخدمات الإرشاد والعلاج النفسى للإخوة والأخوات

تمتد إسهامات وخدمات الإخصائى النفسى الإرشادية والعلاجية لتتواصل أدواره وتتكامل مع بعضها لدى أخوة وأخوات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ذلك أن الأسرة لا يمكن بأى حال من الأحوال، أن يقتصر دورها أو ينتهى فقط عند التعامل مع الوالدين، إذ إن تأثير الإخوة والأخوات على

أخيهم المعاق يلعب فى حد ذاته دورا لا يمكن إغفاله فى درجة ونوعية تكيفه وتوافقه، وأيضا فى تحديد مفهومه عن ذاته وتقديره لها.

وعلى الطرف الآخر، فإن أخوة وأخوات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ونتيجة معايشتهم للظروف والأحوال غير العادية، فإن ذلك يتسبب لهم فى معظم الأحوال فى المعاناة من العديد من المشكلات والاضطرابات والصراعات المختلفة، مما يجعلهم أحيانا يحتاجون لخدمات الإرشاد والعلاج النفسى ربما أكثر من أخيهم المعاق نفسه (٢١).

ومن هنا: فإنه يتضح بجلاء مدى أهمية الدور الذى يقوم به الإخصائى النفسى من ضرورة إمداد أخوة وأخوات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بخدمات البرامج الإرشادية والعلاجية، والتى من المفيد مراعاة استخدام تكنيكات إرشادية مختلفة، تتضمن مثلا العلاج بالفن، ولعب الأدوار، والقدرة على التفاعل الاجتماعى الإيجابى، ومعلومات طبية مبسطة عن إعاقة أو مرض الأخ، وتعديل الاتجاهات نحو الأخ المعاق، وتنمية قدرتهم على مواجهة الضغوط الناتجة عن تغيير الأحوال والظروف الأسرية، ومعالجة حالات المخاوف أو الغضب الشديدة، ومعاونتهم وتشجيعهم على زيارة المؤسسات أو المستشفيات ورؤية أطفال معاقين آخرين والتعامل معهم(٣٨).

• دوره فى مساعدة الطفل المعاق وأسرته على تفهم وتقبل خبرة إقامته بالمستشفى

تتطلب بعض حالات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ضرورة الحجز والإقامة داخل المستشفيات لفترة من الزمن لأسباب متعددة ومختلفة، فقد يكون ذلك لإجراء الفحوصات والتحاليل الطبية، والبقاء تحت الملاحظة والمتابعة الطبية الدقيقة لبضعة أيام، كما فى حالات الإصابة بمرض الفشل الكلوى المزمن، وقد يكون هناك سبب آخر كالحصول على أنواع علاجية معينة، كما فى حالات العلاج الإشعاعى والكيميائى عند الإصابة بمرض سرطان الدم الحاد، أيضا قد يكون السبب هو إجراء عملية جراحية، كما فى حالات الإصابة بأمراض القلب أو الجهاز الهضمى.

وعلى أى الأحوال، فإن خبرة احتجاز الطفل المعاق داخل المستشفى، ولأى سبب من الأسباب، تعد بصفة عامة من الأمور بالغة الصعوبة والمعاناة النفسية الشاقة، بالنسبة للطفل المعاق، بل ولكل أفراد أسرته جميعا.

يحدد كل من (فتحى عبدالرحيم وحليم بشاى) مجموعة من أهم العوامل المسببة للمشكلات السلوكية للطفل أثناء وجوده فى المستشفى، يأتى فى مقدمتها ما يلى:

١. اضطراب العلاقات بين الوالدين والطفل قبل دخول المستشفى بوجه عام، وكلما كانت العلاقات على نحو أفضل كلما قل احتمال حدوث الاضطرابات السلوكية وتعقيداتها.
٢. نقص إعداد الطفل وتهيئته لدخول المستشفى، أو الإعداد غير الملائم للطفل لمواجهة هذه الخبرة.
٣. المبالغة فى إعداد الطفل وتهيئته لخبرة الاستشفاء والتى تنتج عادة عن قلق الوالدين تجاه هذه الخبرة.
٤. عدم توفر زيارات الأم للطفل أثناء وجوده بالمستشفى بالقدر الكافى، ويعتبر قلق الوالدين أثناء الزيارة جنبا إلى جنب، مع عدم الوفاء بوعودهما للطفل، من العوامل ذات الأهمية فى وجود المشكلات السلوكية عند الطفل خلال فترة الاستشفاء (١٦).

ويذكر كل من (هال وهيل) أنه يوجد هناك مجال فريد ومتميز لعلم النفس الإكلينيكى فى المجالات الطبية، وخاصة فيما يتعلق بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، حيث يقع على عاتق الإخصائيين النفسيين دور مهم وحيوى، ألا وهو القيام بالعديد من الخدمات النفسية الإكلينيكية داخل المستشفيات، يدور محورها داخل نطاق برامج التمرين والتدريب والتعليم والتنمية والإرشاد والعلاج النفسى (٢٠).

ويؤكد أولسون وآخرون (Olson et al.) أنه لا يمكن الاستغناء حاليا عن الخدمات التى يقوم بها الإخصائى النفسى، والتى

تفيد فى التعامل مع مختلف المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وكيفية مواجهتها ومواجهة الإجراءات الطبية المختلفة، وإجراءات العلاج، حيث تتضمن خدمات العلاج النفسى فى مثل هذه الأحوال، تعليم الأطفال المعاقين كيفية التعامل مع الآلام، والتوافق مع كل إجراءات الحجز بالمستشفيات (٣٩).

كما يتضمن دور الإخصائى النفسى أيضا، إعداد الأطفال المحتجزين بالمستشفيات لإجراء نوعيات خاصة من العمليات الجراحية، كما فى حالات أمراض المخ أو القلب أو الكلى أو السرطان، بخدمات وبرامج الإرشاد والعلاج النفسى، من أجل مساعدتهم على التوافق المناسب مع مثل هذه الأزمات الخاصة بإجراء هذه العمليات، من خلال تبسيط وتوضيح خطوات إجراء العملية، إذ أن كل طفل معاق أو مريض يختلف عن الآخر تماما، من حيث الفهم والإدراك والحالة الصحية ومدة إزمان المرض، وحتى فى مصيره نحو الحياة أو الموت (٣٧).

يشير (كوستا وآخرون) إلى أنه قد ثبت علميا وعمليا، أن الخدمات الاستشارية والإرشادية والعلاجية، التى يقدمها الإخصائى النفسى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والمحتجزين بالمستشفيات من أجل العلاج أو إجراء العمليات الجراحية، تفيد تماما فى تحسين حالتهم النفسية، وتقلل إلى

حد كبير من درجة الاضطرابات والمشكلات التى تواجههم فى مثل هذه الظروف الصعبة، كما أنها تقلل أيضا من بعض محالاوت الانتحار التى قد يلجأون إليها (٢٤).

ومما تجدر الإشارة إليه فى هذا المقام، أن خبرات الإخصائيين النفسيين العاملين فى مجال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بالمستشفيات، تدلنا على أنه توجد هناك العديد من تكنيكات العلاج النفسى التى ثبت جدواها وفاعليتها مع حالات مثل هؤلاء الأطفال المحتجزين داخل المستشفيات، سواء للعلاج أو لإجراء العمليات الجراحية، يمكن الإشارة إلى بعض نماذج منها ما يلى:

ينوه (ستيفن وآخرون) إلى أن الخبرة الإكلينيكية لاستخدام تكنيك رواية القصص لدى جماعات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، يساعد كثيرا فى تخفيف حدة الصراعات النفسية التى تنشأ لديهم نتيجة الإصابة بمثل هذه الأمراض، وذلك من خلال ما تتضمنه أحداث القصص من نواحى المتعة والتشويق، ومن زيادة قدرة الأطفال على فهم المشكلات وحلها، وأيضا تنمية وعيهم الذاتى وكيفية مواجهة المواقف الصعبة والتكيف معها (٢٢).

ويؤكد جيننجز (Jennings) أهمية استخدام البرامج التى

تعتمد فى تكنيكاتها على اللعب، وخاصة اللعب العلاجى فى حالة إقامة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بالمستشفيات، حيث إن مثل هذه البرامج تعد بمثابة وظيفة علاجية ملطفة تقوى من ثقة الأطفال بأنفسهم وتقلل من صدمة الانفصال عن الأسرة والإقامة بالمستشفى وتخفض من مشاعر القلق والخوف والضجر والسأم والضغوط والآلام التى يعانيها الأطفال بسبب إعاقتهم، إضافة إلى أن تلك البرامج تمكن الأطفال وتمهد لهم أن يستعدوا ويجهزوا أنفسهم لتقبل الاجراءات غير السارة والمتعلقة بالعلاج وإجراءات العمليات الجراحية، وأيضا تدعيم العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وخاصة أفراد الأسرة (٤٠).

ويبرز (ليلينفيلد) مدى أهمية تكنيكاعلاجى آخر يستخدم بفاعلية مع الأطفال المحتجزين بالمستشفيات، يعتمد فى أساسه على عرض الصور الفوتوغرافية الشيقة والمثيرة على مجموعات من هؤلاء الأطفال، ثم يتناقشون ويتحاورون حول تكوين قصص أو حكايات سارة وممتعة حول هذه الصور (١٩).

كما يشير (دافيسون) إلى جدوى استخدام البرامج التى تعتمد على عرض شرائط الفيديو الخاصة، وذلك لإعداد الطفل وأسرته على مواجهة اجراءات العمليات الجراحية بأسلوب واقعى وسهل ومبسط.

هذا: ويمتد دور الإخصائى النفسى فى تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية داخل المستشفيات، كذلك لإعداد الأمهات أنفسهن نفسيا لتفهم وتقبل إجراءات الحجز والإقامة بالمستشفيات، وأيضا جميع الإجراءات الطبية التى سوف يخضع لها الطفل، ومناقشة العوامل والظروف المرتبطة بالحالة المرضية والتى يحتمل حدوثها لأطفالهن، بالإضافة إلى تبصيرهن باستراتيجيات ومهارات فهم السلوكيات الخاصة بحالة أطفالهن المرضية وكيفية معاملتهم بصورة سليمة وصحيحة.

ويضاف إلى كل ما سبق بخصوص دور الإخصائى النفسى مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة داخل المستشفيات، والذين تستدعى حالتهم الصحية الوجود داخل المستشفى لفترة طويلة، أن تمتد خدماته ليقوم بقياس وتقييم القدرات والوظائف العقلية المختلفة لدى هؤلاء الأطفال، نظرا لأنه نتيجة إصابتهم بإعاقتهم لفترة طويلة، ونتيجة تأثير بعض أنواع من العلاجات فإنهم يتعرضون لوجود خلل وتدهور فى هذه القدرات، وقد يتعرضون كذلك لبعض صعوبات فى التعلم، هذا إضافة إلى تغيبهم الطويل عن المدرسة وحرمانهم من متابعة شرح الدروس ومذاكرتها، ولذلك فإن دور الإخصائى النفسى فى مثل هذه الأحوال وبعد قيامه بعمليات القياس والتقييم، يشارك.

إخصائيو التربية الخاصة فى تحديد البرامج الدراسية التى تناسب قدرات كل طفل، ويمكن حتى فيما بعد وعند حاجة الطفل إلى البقاء لفترة أخرى بالمنزل، بعد رجوعه من المستشفى أن تتواصل خدمات الإخصائى النفسى مع أخصائى التربية الخاصة فى التدريس للطفل بالمنزل، وهذا كله بطبيعة الحال من أجل مساعدة الطفل ومعاونته على عودته مرة أخرى للمدرسة بصورة عادية بعيدا عن المشكلات والمعوقات الخاصة بالنواحى الدراسية (٢٧).

- دوره فى إمداد البيئة المدرسية بالخدمات النفسية وتهيئتها لحسن التعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

يتعرض الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة عند عودتهم للمدرسة مرة أخرى، بعد اجتياز إجراءات التشخيص والعلاج والنقاهة، لمواجهة الكثير من الصعاب والمشكلات المختلفة التى تدور حول ارتفاع نسبة تغيبهم عن المدرسة، وتقصيرهم فى التحصيل الدراسى واضطراب علاقاتهم وتفاعلاتهم مع أقرانهم، ولعل ذلك كله ينعكس سلبيا على حالتهم النفسية وعلى تقديرهم لذواتهم، مما يشعرهم بعدم القيمة الذاتية وفقدان الأمل واليأس والإحباط، وتتغير بالتالى اتجاهاتهم نحو المدرسة والمدرسين والزملاء، ولذلك فإن (أولسون) يشير إلى ضرورة قيام الإخصائيين النفسيين بدورهم فى هذا الشأن،

وإمداد كل من المدرسين والأقران وفريق الرعاية الصحية الموجودين بالمدرسة، بمختلف الخدمات النفسية، من خلال البرامج الإرشادية المتخصصة التى تؤهلهم وتعدهم الإعداد السليم المناسب، لحسن التعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة عند رجوعهم للمدرسة مرة أخرى (٣٩).

كما يؤكد (ستيفن وآخرون) أنه ينبغى على الإخصائى النفسى أن يقوم بإعداد وتنفيذ تلك البرامج الإرشادية مبكرا قدر الإمكان، وأن تتضمن أساسا معلومات عن نوع الإعاقة وإجراءات العلاج واحتمالات تطور الحالة، مع مراعاة أن يكون هناك تنسيق وتكامل تام لهذه البرامج بين كل من الأسرة والمدرسة والهيئة الطبية العلاجية، وذلك بهدف تحسين وتيسير العملية التعليمية للطفل ذوى الاحتياجات الخاصة، وتعديل اتجاهاته إيجابيا نحو كل من المدرسة والزملاء والمدرسين(٢٢).

ويوضح كل من (فتحى عبدالرحيم وحليم بشاى) أنه يمكن للإخصائى النفسى أن يوجه جزءا من جهوده داخل المدرسة للتلاميذ العاديين الذين يشتركون فى النظام التعليمى مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، من خلال الشرح والمناقشة والأفلام، وتدعيم استجابات التقبل نحو الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة، وكذلك تعليمهم وقف الاستجابات السلبية نحوهم (١٦).

ويضيف (محمد ماهر محمود) أن الإخصائى النفسى الجيد والكفء فى عمله، يخطط فى إستراتيجيته الإرشادية ما يتضمن دعوة المدرسين لحضور مقابلات إرشادية فردية وجماعية، بصورة دورية ومنتظمة، وذلك لمناقشة المشكلات المختلفة التى تواجههم أثناء تعاملهم مع تلاميذهم ذوى الاحتياجات الخاصة، ومساعدتهم على حلها، وإسداء المشورة لهم فيما يتعلق بأفضل الطرق للتدريس، بما يتلاءم مع خصائص الإعاقات المتباينة، والتى تختلف كل منها عن الأخرى، كما يقوم الإخصائى النفسى بصفة دورية بعرض وشرح وتحليل البرامج الحديثة المختلفة المتخصصة فى التعامل مع هؤلاء التلاميذ حتى يختار منها المدرسون الأنسب لهم والأكثر ملاءمة لحالات الإعاقة التى يتعاملون معها (١٧).

- دوره فى القيام بخدمات الرعاية النفسية للأسرة بعد وفاة طفلها المعاق

لا يمكن بأى حال من الأحوال أن تنتهى أو أن تنقطع خدمات الإخصائى النفسى مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ومع أسرهم أيضا فجأة، لمجرد وفاة بعض الأطفال أحيانا بسبب سوء وتدهور حالتهم المرضية، ذلك أن الأسرة فى مثل هذه الأحوال البالغة الشدة والصعوبة تكون فى أمس الحاجة إلى رعاية وخدمات الإخصائى النفسى بصفة خاصة.

يشير (نلسون) إلى أن الاحصائيات الطبية تدل على أن معظم حالات وفيات الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة، تحدث باستمرار أثناء احتجازهم للعلاج بالمستشفيات، وذلك بعد أن يحصلوا لفترات طويلة على كميات كبيرة من مختلف أنواع العلاج، لمحاولة السيطرة على تطور سير حالة المرض أو الإعاقة، إلا أنهم فى نهاية الأمر قد تتدهور حالتهم ويسيطر عليهم المرض بشدة، ويؤدى إلى وفاتهم، وهنا يقع على الإخصائى النفسى العبء الأكبر والدور الأساسى المتميز فى مساندة أسر هؤلاء الأطفال بعد وفاتهم، ومساعدتهم على مواجهة واجتياز وتحمل تلك الأزمة العنيفة والكارثة الطارئة، من خلال مختلف البرامج الإرشادية والتى تعتمد فى أساسها على التدعيم والتشجيع والتعليم والتدريب على بعض المهارات الخاصة لتلطيف مشاعرهم وانفعالاتهم (١٣).

كما يؤكد (أولسون وآخرون) أن وفاة الطفل بعد معاناته من الإصابة بأحد أنواع الإعاقة وتعرضه للكثير من المشكلات الصحية المتدهورة، من شأنها أن تلحق ضررا بالغا بكل أفراد الأسرة، حيث تنتابهم وتسيطر عليهم مشاعر عميقة من الحزن والأسى والكآبة والاكتئاب والغضب، إلا أن دور الإخصائى النفسى ومساهماته الفريدة فى مثل تلك الأحوال من بين كل المتخصصين الآخرين، والتى تتمثل فى تقديم خدمات الرعاية

النفسية، من خلال تكوين مجموعات علاجية يكون لها الدور الإيجابى، فى اجتياز هذه المحنة وزيادة قدرة الأسرة على استعادة توازنها وتكيفها إلى حد ما (٣٩).

توصيات ومقترحات

• يجب أن تتعاون جميع أجهزة الدولة المعنية لإجراء دراسات مسحية، لرصد وتحديد شكل الخريطة الصحية، التى توضح بكل دقة مدى وأحجام ونسب انتشار وتصنيفات جميع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر بصفة عامة.

•ينبغى أن يكون هناك فحص ومتابعة ورعاية نفسية دقيقة ومستمرة، تبدأ منذ ولادة الطفل، وكما هو متبع الآن بشأن النواحى الجسمية فقط، وأن تؤخذ هذه العملية باهتمام وجدية، ولا تصبح فى نهاية الأمر وكما هو معهود فى بعض الأحيان، مجرد ملء واستكمال بيانات بالأوراق والاستمارات وكفى، وذلك بهدف الاكتشاف المبكر للحالات المرضية والتعامل معها فى حينها.

• يجب أن يحصل الأخصائيون النفسيون الذين يعملون فى مجال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة محددة، على دراسات وتدريبات تأهيلية وعلى إعداد علمى متخصص من خلال دورات مكثفة، وذلك قبل ممارستهم لأى أعمال وظيفية فى هذا المجال.

•ينبغى أن تبادر أجهزة الدولة المعنية عاجلا، بإعداد كوادر مؤهلة من الإخصائيين النفسيين، ليغطوا فى أقرب

فرصة ممكنة جميع المستشفيات والمعاهد القومية والمراكز الطبية والوحدات الطبية ذات الطابع الخاص، والتى تتعامل مع حالات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة.

•ينبغى على الجامعات المصرية ممثلة فى أقسام علم النفس بكلياتها المختلفة أن تضع فى اعتبارها إعادة النظر فى شكل ومحتوى المناهج الدراسية المقررة حاليا، وإدخال مقررات جديدة غير تقليدية يكون من ضمنها موضوعات، مثل سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، إضافة إلى إنشاء تخصصات حديثة فى الدراسات العليا على مستوى الدُبلومات والماجستير والدكتوراه خاصة بمثل هذه الموضوعات المهمة.

•يجب على أجهزة الدولة المعنية أن تركز جهودها وتكثفها فى شتى وسائل الإعلام المختلفة، على ما يمكن أن يطلق عليه التثقيف الصحى أو التوعية الصحية، والتى من شأنها نشر الثقافة الصحية الوقائية بين مختلف أفراد المجتمع، مما يفيد بشكل كبير فى الحد والوقاية من ازدياد نسبة إصابة الأطفال بالعديد من الإعاقات بصفة عامة.

•يجب أن يعاد النظر وبصفة عاجلة فى شكل ونوعية الرعاية التى تقدم لبعض الفئات من الأطفال ذوى الاحتياجات

الخاصة والتى تعتمد سياستها وإستراتيجيتها الحالية على (العزل)، لتتحول إلى شكل متطور إنسانى من أشكال الرعاية، وهو الرعاية الطبيعية، التى تتبنى أساسا سياسة (الدمج).

•ينبغى على أجهزة الدولة المعنية أن تضع فى حسبانها ضرورة إنشاء وإعداد وتجهيز مؤسسات خاصة لرعاية فئة الأطفال (متعددى الإعاقات)، نظرا، لأن الوضع الراهن فى جميع مؤسسات الرعاية الخاصة بالأطفال، مخصص أساسا لرعاية الأطفال الذين لديهم مرض أو إعاقة واحدة فقط.

•يجب على أجهزة الإعلام بمختلف أجهزتها ووسائلها أن تكثف من التوعية الإرشادية الخاصة بتفهم معنى الإعاقات وطبيعتها وكيفية التعامل السوى السليم مع كل فئات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بأسلوب طيب متحضر، بعيدا عن المبالغة أو السخرية والاستهزاء أو التجاهل أو اللامبالاة.

•ينبغى أن تمتد خدمات الرعاية النفسية التى يقوم بها الإخصائيون النفسيون، ولا تقف عند حالة الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة فقط، لتصل الجسور المنهارة مع كل من الوالدين والأخوة والمدرسين والأقران.

•يجب الاهتمام الفورى والحاسم من قبل أجهزة الدولة المعنية، وبكل الطرق والأساليب والوسائل، من اتخاذ التدابير

والإجراءات التى تكفل للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مراعاة حقهم فى ضرورة الحصول على المقررات والمناهج والبرامج التعليمية الخاصة، وأيضا شكلها الذى يتناسب مع حالتهم الصحية وقدراتهم العقلية والتحصيلية.

•يجب على السادة أعضاء هيئة التدريس بأقسام علم النفس والصحة النفسية بمختلف الكليات الجامعية، توجيه طلاب الدراسات العليا على مستوى الماجستير والدكتوراه إلى بحث ودراسة الموضوعات ذات القيمة العلمية والعملية، والتى من شأنها أن تفيد الأفراد والمجتمع بصفة عامة، مثل موضوع سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وكيفية التعامل الصحيح معهم، وأيضا كيفية تنمية قدراتهم وشخصياتهم إلى أقصى ما تسمح به حالتهم وظروفهم الخاصة، وذلك بدلا من التركيز على دراسات العلاقات والارتباطات، والتى أصبحت تذخر بها المكتبات الجامعية دون جدوى أو فائدة على الإطلاق.

•ينبغى ضرورة إمداد جميع المؤسسات التى تتعامل مع حالات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، بأحدث الأدوات والاختبارات والمقاييس المقننة محليا، وكذلك مراجعة وتطوير المعايير المستخدمة حاليا فى القبول والتصنيف والمتابعة بتلك المؤسسات، لأن المتاح حاليا بالكثير من هذه المؤسسات عبارة عن أدوات وأساليب بدائية، عفا عليها الزمان ولم تعد صالحة أو مناسبة للاستخدام.

•يجب على الإخصائيين النفسيين المؤهلين والمدربين الأكفاء الذين يعملون فى مجال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وكذلك على السادة أعضاء هيئة التدريس بأقسام علم النفس بالجامعات المصرية، من القيام بإجراء المزيد والمزيد من البحوث والدراسات الميدانية المتخصصة فى ذلك المجال الحيوى المهم.

•كما يجب عليهم أيضا فى ذات الوقت إعداد أدوات ومقاييس واختبارات حديثة، تصلح وتناسب مثل هذه الفئات من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وكذلك تصميم مختلف البرامج الإرشادية والعلاجية المخصصة لهم ولأسرهم ولكل من يتعاملون معهم بصفة أساسية.

•يجب تغيير فلسفة وزارة الصحة فى التعامل والعلاج مع حالات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة أو المصابين بالأمراض المزمنة، من اقتصارها فى معظمها على تلبية الحاجات الطبية الأساسية فقط، لتشمل كل ما من شأنه أن يحسن نوعية الحياة فى النواحى النفسية والوجدانية والعقلية والاجتماعية، ويجعلها جديرة بأن تعاش، وصولا إلى بناء الحياة الطبيعية، التى تجعلهم يتمتعون بمشاعر الرضا والتفاؤل والأمل والدافعية والأمن النفسى والصحة النفسية.

المراجع

١. جمال الخطيب (٢٠٠١):

أولياء أمور الأطفال المعاقين واستراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم، الرياض، أكاديمية التربية الخاصة.

٢. محمود أبو النيل ومجدة أحمد(١٩٨٥):

الصحة النفسية – الأعراض والمشكلات النفسية والاجتماعية، القاهرة، دار الفكر العربى.

٣. سيد غنيم(١٩٨٠):

سيكولوجية الشخصية، الطبعة الثانية، القاهرة، دار النهضة العربية.

٤. محمد سعيد فرج (١٩٨٩):

البناء الاجتماعى والشخصية، الإسكندرية، الهيئة المصرية

العامة للكتاب

٥. د.عبدالمنعم الحفنى (١٩٩٩):

موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، الجزء الثانى، القاهرة، مكتبة مدبولى.

٦. محمود الزيادى (١٩٨٨):

علم النفس الإكلينيكى: التشخيص والعلاج، الطبعة الثالثة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٧. عبدالستار إبراهيم وعبدالله عسكر(١٩٩٩):

علم النفس الإكلينيكى فى ميدأن الطب النفسى، الطبعة الثانية، القاهرة، مكتبة

الأنجلو المصرية.

٨. ليلى كرم الدين (١٩٩٩):

الاتجاهات نحو ذوى الاحتياجات الخاصة وسبل تعديلها، سلسلة دراسات وبحوث عن الطفل المصرى، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٩. سهير كامل أحمد (٢٠١٠):

سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، الطبعة الثالثة، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.

١٠. زينب شقير (٢٠٠٩):

مقياس تشخيص معايير جودة الحياة للعاديين، كراسة التعليمات، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١١. العارف بالله الغندور (١٩٩٩):

أسلوب حل المشكلات وعلاقتها بنوعية الحياة، جودة الحياة توجه قومى للقرن الحادى والعشرين، المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.

١٢. عادل الأشول (٢٠٠٥):

نوعية الحياة من المنظور الاجتماعى والنفسى والطبى، المؤتمر العلمى الثالث للإنماء النفسى والتربوى للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

13. : Nelson's Textbook of Pediatrics. (19th ed.)، Philadelphia، W. B. Saunders Co.

١٤. Nelson، W et al. (٢٠١٤)

Public Health Preventive Medicine; (18th ed.); Stanford

Appleton and Lance.

١٥. Wallace، R. &Doebbeling، B.; (٢٠١٤):

١٦. محمود حمودة (١٩٩٦):

رؤى جديدة فى الطب النفسى، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (٤٣).

١٧. فتحى عبدالرحمن وحليم بشاى (١٩٨٢):

سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، الطبعة الثانية، الكويت، دار القلم.

١٨. محمد ماهر محمود (١٩٨٧):

التوجيه والإرشاد النفسى للأطفال غير العاديين، كلية الاداب، جامعة الكويت، الحولية الثامنة.

١٩. فتحى عبدالرحيم (١٩٨٣):

قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، الطبعة الأولى، الكويت، دار القلم.

Looking into abnormal Psychology، Contemporary Reading; New York، Brooks، Publishing Co.

٢٠. Lilienfeld، S.; (٢٠١٢):

The child with disability. (6th ed.)، London، Blackwell Science.

٢١. Hall، D & Hill P.; (٢٠١٤):

A structured group intervention for sibling of children with cancer. Journal of Child and Adolescent Group Therapy، vol.

٢٢. Dolgin، M. et al.; (١٩٩٧):

Principles practice of pediatric oncology; (5th ed.)
Philadelphia، Lippincott، Raven Publishing.

٢٣. Stephen، P et al.; (٢٠١١):

٢٤. محمود أبوالنيل (١٩٩٧):

العوامل النفسية فى مرض السرطان، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (٤٣).

Psychological aspects of serious illness: Chronic conditions fatal diseases and clinical care. Washington، American Psychologist Association.

٢٥. Costa، P et al(٢٠١٠).;:

The emerging of counseling psychology in health care، New York، Norton and Co. Inc.

٢٦. Roth_Roemer، S et al (١٩٩٨)

Children with Disabilities. (7th ed.) Baltimore، Broockes Publishing Co.

٢٧. Batshow، M.; (٢٠١٥):

Chronic Childhood diseases: An introduction to Psychological theory and research. England Cambridge University Press.

٢٨. Eiser، C.; (٢٠٠٥):

Relational diagnosis and dysfunctional family patterns، New York، John Wiley and Sons

٢٩. Kaslow، F.; (٢٠٠٩):

Ethical consideration for school psychologists in planning for special needs children. School Psychology Review. Vol. 12 (4).

٣٠. Clement. D et al.; (٢٠١١):

فاروق صادق (١٩٩٢):

دور الإخصائى النفسى فى برامج ذوى الحاجات الخاصة وعينة من المآزق الأخلاقية المهنية، مجلة مركز معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، العدد الأول.

٣١. فاروق صادق (١٩٩٣):

أسس برامج التدخل المبكر لذوى الاحتياجات الخاصة، مجلة مركز معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، العدد الثانى.

٣٢. منى سند (١٩٩٨):

التدخل المبكر، سلسلة بحوث ودراسات عن الطفل المصرى، الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٣٣. كمال مرسى (١٩٩٥):

التدخل المبكر فى رعاية التخلف العقلى ودور الإرشاد النفسى، مجلة الإرشاد النفسى، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، العدد الرابع.

٣٤. لويس مليكة (١٩٩٤):

العلاج السلوكى وتعديل السلوك، الطبعة الثانية، القاهرة، دار النهضة العربية.

٣٥. علاء الدين كفافى (١٩٩٩):

الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى، القاهرة، دار الفكر العربى.

٣٦. شاكر قنديل (١٩٩٦):

الاستجابات الانفعالية السلبية لآباء الأطفال المعاقين عقليا ومسئولية المرشد النفسى، دراسة تحليلية، بحوث المؤتمر الدولى الثالث لمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.

Children with chronic illness. Psychologist، vol. 10 (5).

٣٧. Elander. J. and Midence. K.(١٩٩٧):

Abnormal psychology. 6th ed.; New York، John Wiley & sons، Inc.

٣٨. Davison. G. & Neale J. C.(٢٠١٤):

Psychological consultation in a children's hospital. An evaluation of services. Journal of Pediatric Psychology. Vol. 13، (4).

٣٩. Olson. R. et al.; (٢٠٠٠):

Play Therapy with children. Oxford Blackwell Scientific Publications.

٤٠. Jennings. S.; (٢٠١٠):

المحتوى

الفصل الأول

تحديد المفاهيم الأساسية ١١

الفصل الثانى

نظرة عامة على موضوع الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة...... ٢٣

الفصل الثالث

أهم المشكلات والاضطرابات النفسية والاجتماعية التى يمكن أن تواجه الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة........ ٣٣

الفصل الرابع

تصورات للوظائف الأساسية للإخصائى النفسى فى مجال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.......................... ٤٥

الفصل الخامس

دور الإخصائى النفسى فى تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.............................. ٥٥

المحتوى

الفصل السادس

تكامل دور الإخصائى النفسى فى تحسين جودة الحياة الأسرية والمدرسية لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ٧١

توصيات ومقترحات ٩١

المراجع ٩٧

يُعد الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع المعاصر، هو أحد المعايير المهمة لقياس مدى تقدم المجتمعات الحديثة، كما يُعد في الوقت نفسه انعكاساً ودليلًا واضحاً على مدى تطور شتى نواحي الرعاية النفسية والصحية والاجتماعية للأطفال بصفة عامة، حيث أصبحت قضية الإعاقة قضية حقوق وواجبات نصت عليها الأديان وأقرتها المنظمات الدولية وشملتها دساتير الدول، ولا يقتصر الاهتمام هنا على الخدمات التي تُقدم إلى هذه الفئة، بل تتعدى ذلك إلى كيفية دمجها، ومواجهة ما تعانيه من احتياجات إنسانية ومشكلات نفسية وصحية واجتماعية وتربوية وثقافية وكيفية استثمار طاقاتها.

الثمن: جنيهان

الغلاف... طارق راضي

وزارة الثقافة

الهيئة العامة لقصور الثقافة

www.gocp.gov.eg